Niveau(x) d'enseignement: 7 Numéro EDUQ : 5870827
Centre d'intérêt: 875

Larouche, Céline.

Guide de la démarche de soins selon Orem / [par] Larouche, Poirier. -- Montréal : Collège de Bois-de-Boulogne : Décarie, [1987?].
159 p. ; 28 cm.

La couv. porte en outre: À l'usage des étudiant(e)s en soins infirmiers. Titre du dos: Guide de la démarche de soins. Bibliogr. à la fin des pties.

ISBN 2-89137-078-3

Vedette(s)-secondaire(s): Poirier, Nicole • College de Bois-de-Boulogne

Descripteur(s): Soins infirmiers • Techniques biologiques • Infirmière • Guide • Collégial (Ordre d'enseignement)

Identificateur(s) de nom: Orem, Dorothea E

Identificateur(s) de sujet: Techniques infirmières

La collecte des données constitue, avec l'analyse des données, la première phase de la démarche des soins selon la théorie de D. E. Orem, phase que cette dernière nomme "Diagnostic et prescription". La collecte des données permet de rassembler l'ensemble des données nécessaires pour déterminer si une personne a besoin de soins infirmiers. Elle permet également de faire un premier regroupement des données recueillies, regroupement à partir duquel seront énoncées les premières hypothèses diagnostiques. L'analyse des données permet de voir si le client a besoin de soins infirmiers et, s'il en a besoin, de quel type d'aide il a spécifiquement besoin. Le document comprend un instrument de collecte de données, un guide d'analyse des données et le plan de soins selon la théorie de D. E. Orem. Le plan de soins est l'instrument de travail utilisé par l'étudiante infirmière pour prodiguer aux clients des soins cohérents et individualisés.

Type de document: d

Larouche
Poirier

guide de la démarche de soins selon Orem

à l'usage des étudiant(e)s en soins infirmiers

Décarie
Éditeur

ECUQ
8870827

Larouche
Poirier

guide de la démarche de soins selon Orem

Collège
de Bois-de-Boulogne

Décarie
Éditeur
Montréal

Guide de la démarche de soins
selon Orem

La recherche sous-jacente
à la publication de cet ouvrage
a été subventionnée
par la Direction générale de l'enseignement collégial
du ministère de l'Enseignement supérieur,
de la Science et de la Technologie
dans le cadre du Programme de subventions
à l'innovation pédagogique (PROSIP).

Tous droits réservés
© Décarie Éditeur inc.

Dépôt légal 3e trimestre 1987
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Décarie Éditeur inc.
233, avenue Dunbar
Ville Mont-Royal, Québec
H3P 2H4
(514) 342.8500

ISBN 2-89137-078-3

Il est illégal de reproduire une partie quelconque de ce livre
sans la permission de la maison d'édition. La reproduction
de cette publication, par n'importe quel procédé,
sera considérée comme une violation du copyright.

Imprimé au Canada

1 2 3 4 5 92 91 90 89 88

TABLE DES MATIÈRES

Collecte des données 5

1. Document explicatif sur la collecte des données 6
2. Plan général de la collecte des données en soins infirmiers selon la théorie de D.E. Orem 8
3. Collecte des données en soins infirmiers 9
   - 3.1 Données générales
   - 3.2 Perspective médicale
   - 3.3 Nécessités d'auto-soin reliées à l'altération de la santé
   - 3.4 Nécessités d'auto-soin universelles
   - 3.5 Nécessités d'auto-soin reliées au développement

Bibliographie 129

Analyse des données 131

Liste des abréviations 132

1. Document explicatif sur le processus d'analyse des données 133
2. Résumé du processus d'analyse des données selon la théorie de D.E. Orem 136
3. Analyse des données 137
   - 3.1 Première étape : évaluation de l'E. A.-S. T.
   - 3.2 Deuxième étape : évaluation de la C. A.-S.
   - 3.3 Troisième étape : diagnostic infirmier (déficit d'auto-soin)

Annexe I : Illustration du processus d'analyse à l'aide de la reconstitution d'un casse-tête 143

Annexe II : Cahier de normes 144

Annexe III : Évaluation de l'E. A.-S. T. 145

Annexe IV : Évaluation de la C. A.-S. 146

Annexe V : Actions à faire pour satisfaire les N.A.-S. reliées à l'altération de la santé 147

Annexe VI : Regroupement des catégories diagnostiques de la classification de P.E. Jones à partir des N. A.-S. U. de la théorie de D E. Orem 149

Bibliographie 152

Plan de soin 155

1. Document explicatif sur le plan de soins 156
2. Plan de soins (inspiré de la théorie de D.E. Orem) 158
3. Bibliographie 159

COLLECTE DES DONNÉES EN SOINS INFIRMIERS SELON LA THÉORIE DE D. E. OREM

CÉLINE LAROUCHE
NICOLE POIRIER

professeures de techniques infirmières

COLLÈGE DE BOIS-DE-BOULOGNE

Juin 1987

1. DOCUMENT EXPLICATIF SUR LA COLLECTE DES DONNÉES

Que signifient les termes «collecte» et «données»?

Le terme «collecte» signifie ramassage tandis que celui de «données» indique ce qui est admis, connu ou reconnu ; ce qui sert de *base à un raisonnement*, de point de départ pour une recherche (Petit Robert, 1985).

Comment s'effectue la collecte des données?

La collecte des données s'effectue à partir de l'*observation* du client avec les yeux, les oreilles, le nez, le toucher et le «coeur», à partir de l'*interrogation* du client lui-même, d'un membre de sa famille, d'un ami ou d'une connaissance et à partir de la *lecture* du dossier médical du client. L'utilisation plus ou moins grande de chacune des méthodes varie selon les facteurs en présence : l'état de conscience du client, l'urgence de la situation, etc.

Les questions de l'instrument de collecte des données qui suit s'adressent directement au client parce que c'est encore lui qui peut le mieux nous informer au sujet de sa santé. Si le client ne peut, pour une raison ou pour une autre, répondre à ces questions, l'infirmière les adressera aux personnes responsables qui sont présentes ou y répondra elle-même de son mieux, par l'observation attentive du client. L'infirmière n'oubliera pas de signaler les sources de ses données.

L'infirmière doit conserver le souci de vérifier ses perceptions auprès du client. Elle évitera ainsi des erreurs d'interprétation qui fausseraient tout le reste de sa démarche de soins.

D. E. Orem (1985) souligne qu'*«être l'infirmière d'un patient ne permet pas de scruter la vie entière de celui-ci»*. Dans ce sens, l'étudiante infirmière devra apprendre à juger de la pertinence des questions selon la situation de soins concernée, la durée d'hospitalisation du client, les attentes du client à l'égard de l'infirmière et les autres facteurs*.

Pourquoi recueillir des données?

La collecte des données constitue, avec l'analyse des données, la première phase de la démarche de soins selon la théorie de D. E. Orem, phase que cette dernière nomme «Diagnostic et prescription» (Gosselin *et al.*, 1985), la démarche de soins constituant une méthode de solution de problèmes spécifique aux soins infirmiers.

La collecte des données permet de rassembler l'ensemble des données nécessaires pour déterminer si une personne a besoin de soins infirmiers. Elle permet également de faire un premier regroupement des données recueillies, regroupement à partir duquel seront énoncées les premières hypothèses diagnostiques.

Que recherchons-nous dans la collecte des données?

Pour répondre à cette question, il est important de se demander de quel type de données l'infirmière a besoin dans l'exercice de sa profession, quelles fonctions elle doit remplir, et quel genre de problèmes elle est appelée à résoudre, compte tenu de sa formation (Schmouth-Valois *et al.*, 1984).

---

* Les facteurs auxquels nous faisons allusion ici sont les facteurs de conditionnement fondamentaux tels que développés dans la théorie de D. E. Orem et qui sont : l'âge, le sexe, l'état de développement, l'état de santé, les expériences de vie pertinentes, les éléments du système de santé, l'orientation socioculturelle et les ressources disponibles (Gosselin *et al.*, 1985).

Voilà bien des questions auxquelles les théories en soins infirmiers nous permettent de répondre. Ainsi, dans le cadre de la théorie de D. E. Orem, nous recherchons des données qui nous apportent des informations sur les pratiques d'auto-soin du client. Ces données nous renseigneront sur la capacité du client de satisfaire son exigence d'auto-soin thérapeutique, sur les facteurs qui conditionnent cette capacité et sur la présence ou l'absence d'un déficit d'auto-soin chez celui-ci. L'instrument de collecte des données proposé ici permet à l'étudiante infirmière d'avoir une vue d'ensemble du champ d'expertise de l'infirmière. Les données objectives et subjectives que l'on retrouve dans cet instrument ne constituent pas une liste exhaustive. D'autres données peuvent s'ajouter à celles-ci. L'étudiante inclura les autres données dans le groupe qui lui semble le plus pertinent.

Qu'est-ce qui peut influencer la justesse d'une collecte de données?

Beaucoup de facteurs peuvent influencer la justesse de la collecte de données de l'infirmière. En voici quelques-uns :

- les dispositions intérieures (état émotionnel, motivation, respect, empathie, etc.)
- les connaissances
- les expériences antérieures
- la capacité d'attention
- la disponibilité de temps
- la vérification de ses perceptions
- l'utilisation d'un langage clair, précis, adapté au client
- l'état de santé du client
- l'état émotionnel du client
- l'âge du client.

Qu'en est-il de votre capacité actuelle, comme étudiante infirmière, de collecter des données auprès d'un client?

Essayez, à la lumière des facteurs identifiés à la question précédente, d'évaluer votre propre capacité de faire une collecte de données. Ceci vous aidera à déterminer vos propres objectifs d'apprentissage.

Vous trouverez à la page suivante un plan général de la collecte des données en soins infirmiers selon la théorie de D. E. Orem. Ce plan général est suivi de l'instrument de collecte des données.

2. PLAN GÉNÉRAL DE LA COLLECTE DES DONNÉES EN SOINS INFIRMIERS SELON LA THÉORIE DE D. E. OREM

Voici les thèmes que nous avons privilégiés pour regrouper les données recueillies. Les facteurs de conditionnement fondamentaux sont intégrés à l'ensemble de la collecte des données. Les composantes de la C. A.-S. du client sont identifiées et évaluées à partir de l'ensemble de ses réponses à la collecte des données.

2.1 DONNÉES GÉNÉRALES

Données qui servent d'abord à situer globalement le client.

2.2 PERSPECTIVE MÉDICALE

Données qui précisent l'état de santé du client et la perspective médicale à l'égard de cet état de santé.

2.3 RÉVISION DES N. A.-S. RELIÉES À L'ALTÉRATION DE LA SANTÉ

Données qui permettent de connaître la perspective du client ainsi que sa capacité d'auto-soin à l'égard de sa pathologie.

Ces données sont directement reliées aux fonctions futures des étudiantes qui sont appelées à exercer leur profession dans un milieu de prévention secondaire et tertiaire. Le client se retrouve dans ce milieu parce qu'il est malade ou parce qu'il a besoin de traitement.

2.4 RÉVISION DES N. A.-S. UNIVERSELLES

2.4.1 Données objectives et subjectives

2.4.2 Pratiques d'auto-soin

- 2.4.2.1 Habitudes
- 2.4.2.2 Facteurs de conditionnement fondamentaux
- 2.4.2.3 Difficultés
- 2.4.2.4 Solutions

Données qui indiquent la capacité d'auto-soin du client à maintenir et à promouvoir sa vie, sa santé et son bien-être. Une place plus grande devra être accordée à ces données quand la durée d'hospitalisation est longue, que l'institution devient le milieu de vie du client ou que l'infirmière travaille en prévention primaire.

Ces données sont d'ailleurs particulièrement intéressantes en prévention primaire.

2.5. RÉVISION DES N. A.-S. RELIÉES AU DÉVELOPPEMENT

Données qui renseignent sur la capacité du client de maintenir les conditions de vie qui soutiennent ses processus vitaux et qui favorisent en outre les processus de croissance et de développement. Ces données informent également sur la capacité du client de se procurer des soins qui préviennent, diminuent ou pallient les effets nocifs d'événements de la vie qui affectent la croissance et le développement de l'être humain.

3. COLLECTE DES DONNÉES EN SOINS INFIRMIERS

3.1 DONNÉES GÉNÉRALES

Initiales du client _____

Age _____ Date de naissance _____ Sexe _____

Nationalité _____ Langue parlée _____

État civil _____ Personne(s) à charge _____

Disponibilité des personnes significatives _____

Scolarité _____ Occupation _____

Revenu suffisant _____ Type d'habitation _____

Religion _____ Statut personnel _____
(mandat de cour, cure fermée, curatelle, etc.)

3.2 PERSPECTIVE MÉDICALE

3.2.1 Hospitalisations antérieures ▲* (raisons des hospitalisations et traitements reçus) :

_____

_____

_____

3.2.2 Résultats d'examens diagnostiques révélant l'état clinique du client (analyses de laboratoires, tests, etc.) : _____

_____

_____

3.2.3 Diagnostic médical actuel :

_____

_____

_____

3.2.4 Résultats de santé attendus par le médecin :

_____

_____

_____

---

* Les questions marquées par ce signe font habituellement partie de la note d'admission du client.

3.2.5 Résumé du traitement en cours :

_____

_____

3.3 NÉCESSITÉS D'AUTO-SOIN RELIÉES À L'ALTÉRATION DE LA SANTÉ

3.3.1 Rechercher une aide médicale appropriée pour parer à une situation pathologique

3.3.1.1 Comment percevez-vous votre état de santé actuel? _____

_____

3.3.1.2 Quelle est la raison de votre hospitalisation ▲ ?

_____

_____

3.3.1.3 Votre hospitalisation est-elle volontaire? oui _____ non _____
Si non, comment s'est-elle effectuée?

_____

_____

_____

*

3.3.2 S'occuper des effets d'une condition pathologique

3.3.2.1 Quels problèmes vous occasionne votre état de santé actuel?

_____

_____

_____

_____

* Espace libre pour inscrire des données supplémentaires et divergentes ou encore pour noter ses premières hypothèses diagnostiques.

3.3.2.2 Quelles solutions apportez-vous à ces problèmes?

_____

_____

_____

3.3.3 Respecter et exécuter le traitement médical prescrit, prendre conscience de ses effets négatifs et les corriger

3.3.3.1 Recevez-vous actuellement un traitement (médicaments, radiothérapie, appareils, pacemaker, prothèse, etc.) ▲ ?
oui _____ non _____

Si oui, lequel? _____

_____

_____

3.3.3.2 Trouvez-vous difficile de respecter ce traitement?
oui _____ non _____

Si oui, pourquoi?

_____

_____

_____

3.3.3.3 Avez-vous déjà été hospitalisé?
oui _____ non _____

Si oui, qu'avez-vous retenu de cette ou de ces hospitalisation(s) (quant aux soins, à l'accueil du personnel, au milieu, aux analyses, aux examens, aux traitements et à leur préparation)?

_____

_____

_____

3.3.3.4 Que savez-vous des analyses, des examens, des soins et du traitement médical qui vous seront administrés lors de votre hospitalisation actuelle?

_____

_____

_____

3.3.3.5 Avez-vous des questions et des inquiétudes en rapport avec ceux-ci?
oui _____ non _____

Si oui, lesquelles?

_____

_____

3.3.3.6 Quelles sont les réactions de votre famille et de vos amis face à votre état de santé, à votre hospitalisation et aux traitements qui vous seront administrés?

_____

_____

_____

3.3.3.7 Quel impact ces réactions ont-elles sur vous?

_____

_____

3.3.3.8 Quelles sont vos attentes à l'égard de l'équipe de soins?

_____

_____

_____

_____

3.3.3.9 Vous est-il facile d'accepter de l'aide?
oui _____ non _____

Si non, pouvez-vous expliquer pourquoi?

_____

_____

3.3.4 Modifier la conception de soi

3.3.4.1 Votre maladie vous impose-t-elle de nouvelles limites?
oui _____ non _____

Si oui, à quel niveau?

_____

_____

3.3.4.2 Ces nouvelles limites affectent-elles votre estime de vous-même?
oui _____ non _____

Si oui, comment croyez-vous pouvoir la rétablir?

_____

_____

_____

3.3.5 Apprendre à vivre avec les effets de la maladie au point de vue diagnostic et traitement

3.3.5.1 Quels sont, à votre avis, les facteurs qui ont une influence sur l'apparition et l'aggravation de votre maladie?

_____

_____

_____

_____

3.3.5.2 Comment pensez-vous maîtriser ou diminuer l'influence de ces facteurs?

_____

_____

_____

_____

3.3.5.3 Comment croyez-vous pouvoir vivre avec les effets de votre maladie et avec son traitement?

_____

_____

_____

_____

3.4 NÉCESSITÉS D'AUTO-SOIN UNIVERSELLES

3.4.1 Maintien d'un apport suffisant* d'air

3.4.1.1 Données objectives et subjectives

Coloration de la peau _____

Respiration : Fréquence▲ _____ /min.

Rythme : régulier ☐ irrégulier ☐ **

Amplitude : profonde ☐ superficielle ☐

Bruits : râles ☐ sifflements ☐ crépitements ☐

Toux : sèche ☐ productive ☐

Sécrétions : claires ☐ épaisses ☐ couleur _____

Tirage : inter-costal ☐ sus-sternal ☐ sous-costal ☐ sous-sternal ☐

Dyspnée ☐

3.4.1.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.1.2.1 Quelles sont vos habitudes de respiration (posture, aération des pièces, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.1.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent votre respiration (tabagisme, pollution, état de santé, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.1.2.3 Quelles difficultés de respiration éprouvez-vous?

_____

_____

_____

---

* Suffisant comprend à la fois quantité et qualité

** Chaque fois que vous rencontrez un carré, inscrivez-y un crochet s'il y a présence de l'élément ou du qualificatif qui le précède.

3.4.1.2.4 Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?

3.4.2 Maintien d'un apport suffisant d'eau (de liquide)

3.4.2.1 Données objectives et subjectives

Soif : absente ☐ modérée ☐ excessive ☐

Peau : souple ☐ pli cutané ☐ turgescence ☐

Muqueuse buccale : ☐ humide ☐ sèche

Équilibre des ingesta et excréta ☐

Nausées ☐ Vomissements ☐

3.4.2.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.2.2.1 Quelles sont vos habitudes d'hydratation (quantité de liquide/24 hres, sorte de liquide absorbé, etc.)?

3.4.2.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent votre hydratation (pollution, goût de l'eau, ressources, état de santé, etc.)?

3.4.2.2.3 Quelles difficultés d'hydratation éprouvez-vous?

3.4.2.2.4 Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?

_____

_____

_____

3.4.3 Maintien d'un apport suffisant de nourriture

3.4.3.1 Données objectives et subjectives

Faim : absente ☐ modérée ☐ excessive ☐

Sensation de brûlures : oesophage ☐ estomac ☐ intestins ☐

Poids : ▲ _____ kg Taille : ▲ _____ cm

Somnolence ☐ Cheveux ternes ☐ Aménorrhée ☐

Ballonnements ☐ Frilosité ☐ Cheveux cassants ☐ Insomnie ☐

3.4.3.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.3.2.1 Quelles sont vos habitudes d'alimentation?

Groupes d'aliments :

- viandes et substituts : quantité _____ /jr. Préciser (variété, portion, cuisson) :

_____

- fruits et légumes : quantité _____ /jr. Préciser : _____

_____

- produits laitiers : quantité _____ /jr. Préciser : _____

_____

- pain et céréales : quantité _____ /jr. Préciser : _____

_____

Repas : nombre _____ horaire _____

Collations : nombre _____ horaire _____

Diète ☐ ▲ Préciser : _____

Aliments préférés : _____

Aliments refusés : _____

Consistance de vos aliments :

liquide ☐ semi-liquide ☐ molle ☐ solide ☐

Autres habitudes :

_____

_____

_____

3.4.3.2.2 **Quels sont les facteurs qui influencent votre alimentation (ex. prothèses dentaires, ▲ endroit, compagnie, état émotionnel, état de santé, allergie alimentaire, etc.)?**

_____

_____

_____

3.4.3.2.3 **Quelles difficultés d'alimentation éprouvez-vous?**

_____

_____

_____

3.4.3.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?**

_____

_____

_____

3.4.4 Prestation de soins associés aux processus d'élimination et aux excréments

3.4.4.1 Données objectives et subjectives

Élimination urinaire :

Fréquence/24 hres : _____ Volume/24 hres : _____ litres

Couleur : _____ Odeur : _____

Stomie ☐ Sonde ☐ Énurésie ☐

Nycturie ☐ Oedème ☐ Brûlures à la miction ☐

Élimination intestinale :

Fréquence/24 hres : _____ Quantité : _____

Consistance habituelle : _____ Couleur : _____

Colostomie ☐ Ténesme ☐

Transpiration :

légère ☐ moyenne ☐ abondante ☐

3.4.4.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.4.2.1 Quelles sont vos habitudes d'élimination urinaire, intestinale et cutanée (bain, douche, laxatif, etc.)? _____

_____

_____

3.4.4.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent votre élimination (activités, chaleur, froid, hémorroïdes, etc.)? _____

_____

_____

3.4.4.2.3 Quelles difficultés d'élimination éprouvez-vous?

_____

_____

_____

3.4.4.2.4 Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?

_____

_____

_____

3.4.5 Maintien d'un équilibre entre l'activité et le repos

3.4.5.1 Données objectives et subjectives

Acuvité : nombre d'heures d'activité par jour : _____

variété des activités :

intellectuelles _____

physiques _____

sociales _____

plaisir pris à faire vos activités : _____

Repos : nombre d'heures de sommeil : _____

temps pris pour vous endormir : _____

qualité du sommeil : profond ☐ superficiel ☐

sans coupure ☐ intermittent ☐

état au réveil : reposé ☐ fatigué ☐

sieste ☐ horaire : _____ hres durée : _____ min.

3.4.5.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.5.2.1 Quelles sont vos activités habituelles (de travail et de loisir)?

_____

_____

_____

Quelles sont vos habitudes de repos (rituel du coucher, température de la pièce, veilleuse, moyens de détente, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.5.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent l'équilibre entre votre activité et votre repos (travail de nuit, bébé qui se réveille souvent la nuit, bruits, état de santé, temps disponible, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.5.2.3 Quelles difficultés d'équilibre activité-repos éprouvez-vous?

_____

_____

_____

3.4.5.2.4 Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?

_____

_____

_____

3.4.6 Maintien d'un équilibre entre la solitude et l'interaction sociale

3.4.6.1 Données objectives et subjectives

Solitude : temps de solitude chaque jour : _____

- plaisir d'être seul ☐
- expression de vos besoins de solitude ☐
- sentiment fréquent d'être délaissé ☐

Interaction : temps d'interaction chaque jour : _____

- relations : faciles ☐ difficiles ☐
- plaisir à être avec des amis ☐
- expression de votre affection, de vos désirs ☐
- protection de votre intimité ☐
- vie sexuelle ☐
- sentiment d'être soutenu ☐

3.4.6.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.6.2.1 Quelles sont les habitudes qui vous permettent de vous retrouver seul (aller magasiner, aller marcher, écrire votre journal, écouter de la musique, etc.)?

_____

_____

_____

_____

Quelles sont les habitudes qui vous permettent de rencontrer des gens (rencontre autour d'une table, besoin de prendre de l'alcool pour se sentir bien, etc.)?

_____

_____

_____

_____

3.4.6.2.2 Quels sont les facteurs qui affectent l'équilibre entre votre solitude et vos interactions sociales (responsabilités, temps disponible, état de santé, etc.)?

_____

_____

_____

_____

3.4.6.2.3 Quelles difficultés d'équilibre solitude-interaction éprouvez-vous?

_____

_____

_____

3.4.6.2.4 Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?

_____

_____

_____

3.4.7 Prévention des risques pour la vie, la santé et le bien-être humain

3.4.7.1 Données objectives et subjectives

Allergie ▲ ☐ Préciser : _____

Infections fréquentes ☐ Préciser : _____

Accidents fréquents ☐ Préciser : _____

Désorientation ☐ Préciser : _____

Sentiments de désespoir ☐ Préciser : _____

Idées suicidaires ☐ Préciser : _____

Menaces verbales ☐ Préciser : _____

Consommation d'alcool ☐ Préciser : _____

Consommation d'autres drogues ou de médicaments non prescrits ☐
Préciser : _____

3.4.7.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.7.2.1 Quelles sont les habitudes qui vous permettent de vous protéger des situations à risque pour votre vie, votre santé et votre bien-être (vérifier ses perceptions, être attentif à la température extérieure, être attentif à ses réactions, s'informer des dangers possibles reliés à certains événements et à certaines situations, port d'un bracelet médical, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.7.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent votre capacité de vous protéger des situations à risque pour votre vie, votre santé et votre bien-être (état de santé, temps disponible, valeur accordée à la santé, expériences antérieures, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.7.2.3 Quelles difficultés éprouvez-vous à vous protéger des situations à risques?

_____

_____

_____

3.4.7.2.4 Quelles solutions apportez-vous à ces problèmes?

_____

_____

_____

3.4.8 Promotion de la santé et du développement humain*

3.4.8.1 Données objectives et subjectives

Signes vitaux : ▲ P. A. _____ Pls _____ Resp. _____ T° _____

Vision : difficultés à voir ☐

de près ☐ de loin ☐

port de lentilles▲ ☐ de verres▲ ☐

Audition: difficultés à entendre ☐

surdité partielle ☐ droite ☐ gauche ☐

surdité totale ☐ droite ☐ gauche ☐

port d'un appareil▲ ☐ droite ☐ gauche ☐

---

* L'état de développement du client correspond aux étapes de croissance *physique, émotive, intellectuelle, sociale et morale.*

Goût : normal ☐ diminué ☐ absent ☐ accentué ☐

Odorat : normal ☐ diminué ☐ absent ☐ accentué ☐

Toucher : normal ☐ diminué ☐ absent ☐ accentué ☐

Ambulant ☐

Limite de l'amplitude des mouvements ☐ Préciser _____

Limite de la force musculaire ☐ Préciser : _____

Orientation : espace ☐ personne ☐ situation ☐

État de conscience : conscient ☐ semi-conscient ☐ inconscient ☐

Attention : limitée ☐ moyenne ☐ excellente ☐

Raisonnement : limité ☐ moyen ☐ excellent ☐

Mémoire : faits récents ☐ faits anciens ☐

Développement de la pensée et du langage (construction, contenu, association, débit, correspondance avec l'état de développement, etc.) :

_____

_____

_____

Apparence générale (tenue vestimentaire, propreté, posture, démarche, mimique, etc.) :

_____

_____

_____

Développement sexuel :

date des dernières menstruations : _____

menstruations : régulières ☐ irrégulières ☐ douloureuses ☐

grossesse : gravida ☐ para ☐ aborta ☐

capacité érectile : peu ferme ☐ ferme ☐ très ferme ☐

rapidité d'éjaculation : lente ☐ moyenne ☐ rapide ☐

Développement moral :

• énoncer les valeurs importantes pour vous ☐ préciser : _____

_____

_____

_____

• faire vos choix à partir de celles-ci ☐ préciser : _____

_____

_____

• donner un sens à votre existence ☐ préciser : _____

_____

_____

État émotionnel (tristesse, indifférence, peur, euphorie, calme, etc.) :

_____

_____

Rôles sociaux assumés par le client :

_____

_____

_____

Description que l'individu donne de lui-même :

_____

_____

_____

_____

3.4.8.2 **Pratiques d'auto-soin**

3.4.8.2.1 Quelles sont les habitudes qui vous permettent de conserver votre santé globale (demander du feedback, satisfaire les autres N. A.-S. U., apprendre, avoir des pratiques religieuses, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.8.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent le maintien de votre santé (temps disponible, connaissances relatives à la santé, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.8.2.3 Quelles difficultés éprouvez-vous à maintenir votre santé?

3.4.8.2.4 Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?

3.5 NÉCESSITÉS D'AUTO-SOIN RELIÉES AU DÉVELOPPEMENT

3.5.1 Mettre en place et maintenir des conditions de vie qui soutiennent les processus vitaux et qui favorisent le développement pendant les stades de la vie utérine et le processus de la naissance, la période néonatale, la petite enfance, l'enfance et les étapes de l'âge adulte.

3.5.1.1 Que faites-vous pour assurer le maintien de votre santé ainsi que le maintien du processus normal de votre développement pendant la période de croissance que vous vivez actuellement?

3.5.2 Se procurer des soins pour prévenir les effets nocifs de conditions pouvant affecter le développement

3.5.2.1 Avez-vous à vivre actuellement une condition qui pourrait affecter votre développement en tant qu'être humain (divorce, décès, maladie, perte d'emploi, perte de prestige, etc.)?
Oui_____ Non_____

Si oui, lequel? _____

3.5.2.2 Que faites-vous pour empêcher que cette condition affecte votre développement?

_____

_____

_____

_____

3.5.3 Se procurer des soins pour diminuer ou pallier les effets nocifs de conditions qui affectent le développement

3.5.3.1 Si l'événement identifié au point précédent affecte déjà votre développement, comment arrivez-vous à en diminuer ou à en surmonter les effets?

_____

_____

_____

_____

3. COLLECTE DES DONNÉES EN SOINS INFIRMIERS

3.1 DONNÉES GÉNÉRALES

Initiales du client _____

Age _____ Date de naissance _____ Sexe _____

Nationalité _____ Langue parlée _____

État civil _____ Personne(s) à charge _____

Disponibilité des personnes significatives _____

Scolarité _____ Occupation _____

Revenu suffisant _____ Type d'habitation _____

Religion _____ Statut personnel _____
(mandat de cour, curc fermée, curatelle, etc.)

3.2 PERSPECTIVE MÉDICALE

3.2.1 Hospitalisations antérieures ▲• (raisons des hospitalisations et traitements reçus) :

_____

_____

_____

3.2.2 Résultats d'examens diagnostiques révélant l'état clinique du client (analyses de laboratoires, tests, etc.) :

_____

_____

_____

3.2.3 Diagnostic médical actuel :

_____

_____

_____

3.2.4 Résultats de santé attendus par le médecin :

_____

_____

_____

• Les questions marquées par ce signe font habituellement partie de la note d'admission du client.

3.2.5 **Résumé du traitement en cours :**

_____

_____

3.3 NÉCESSITÉS D'AUTO-SOIN RELIÉES À L'ALTÉRATION DE LA SANTÉ

3.3.1 Rechercher une aide médicale appropriée pour parer à une situation pathologique

3.3.1.1 Comment percevez-vous votre état de santé actuel? _____

_____

3.3.1.2 Quelle est la raison de votre hospitalisation ▲ ?

_____

_____

3.3.1.3 Votre hospitalisation est-elle volontaire? oui _____ non _____
Si non, comment s'est-elle effectuée?

_____

_____

_____

•

3.3.2 S'occuper des effets d'une condition pathologique

3.3.2.1 Quels problèmes vous occasionne votre état de santé actuel?

_____

_____

_____

_____

• Espace libre pour inscrire des données supplémentaires et divergentes ou encore pour noter ses premières hypothèses diagnostiques.

3.3.2.2 **Quelles solutions apportez-vous à ces problèmes?**

_____

_____

_____

3.3.3 Respecter et exécuter le traitement médical prescrit, prendre conscience de ses effets négatifs et les corriger

3.3.3.1 **Recevez-vous actuellement un traitement (médicaments, radiothérapie, appareils, pacemaker, prothèse, etc.)▲ ?**
oui _____ **non** _____

Si oui, lequel? _____

_____

_____

3.3.3.2 **Trouvez-vous difficile de respecter ce traitement?**
oui _____ **non** _____

Si oui, pourquoi?

_____

_____

_____

3.3.3.3 **Avez-vous déjà été hospitalisé?**
oui _____ **non** _____

Si oui, qu'avez-vous retenu de cette ou de ces hospitalisation(s) (quant aux soins, à l'accueil du personnel, au milieu, aux analyses, aux examens, aux traitements et à leur préparation)?

_____

_____

_____

3.3.3.4 **Que savez-vous des analyses, des examens, des soins et du traitement médical qui vous seront administrés lors de votre hospitalisation actuelle?**

_____

_____

_____

3.3.3.5 Avez-vous des questions et des inquiétudes en rapport avec ceux-ci?
oui _____ non _____

Si oui, lesquelles?

_____

_____

3.3.3.6 Quelles sont les réactions de votre famille et de vos amis face à votre état de santé, à votre hospitalisation et aux traitements qui vous seront administrés?

_____

_____

_____

3.3.3.7 Quel impact ces réactions ont-elles sur vous?

_____

_____

3.3.3.8 Quelles sont vos attentes à l'égard de l'équipe de soins?

_____

_____

_____

_____

3.3.3.9 Vous est-il facile d'accepter de l'aide?
oui _____ non _____

Si non, pouvez-vous expliquer pourquoi?

_____

_____

3.3.4 Modifier la conception de soi

3.3.4.1 Votre maladie vous impose-t-elle de nouvelles limites?
oui _____ non _____

Si oui, à quel niveau?

_____

_____

3.3.4.2 Ces nouvelles limites affectent-elles votre estime de vous-même?
oui _____ non _____

Si oui, comment croyez-vous pouvoir la rétablir?

_____

_____

_____

3.3.5 Apprendre à vivre avec les effets de la maladie au point de vue diagnostic et traitement

3.3.5.1 Quels sont, à votre avis, les facteurs qui ont une influence sur l'apparition et l'aggravation de votre maladie?

_____

_____

_____

_____

3.3.5.2 Comment pensez-vous maîtriser ou diminuer l'influence de ces facteurs?

_____

_____

_____

_____

3.3.5.3 Comment croyez-vous pouvoir vivre avec les effets de votre maladie et avec son traitement?

_____

_____

_____

_____

3.4 NÉCESSITÉS D'AUTO-SOIN UNIVERSELLES

3.4.1 Maintien d'un apport suffisant* d'air

3.4.1.1 Données objectives et subjectives

Coloration de la peau _____

Respiration : Fréquence▲ _____ /min.

Rythme : régulier ☐ irrégulier** ☐

Amplitude : profonde ☐ superficielle ☐

Bruits : râles ☐ sifflements ☐ crépitements ☐

Toux : sèche ☐ productive ☐

Sécrétions : claires ☐ épaisses ☐ couleur _____

Tirage : inter-costal ☐ sus-sternal ☐ sous-costal ☐ sous-sternal ☐

Dyspnée ☐

3.4.1.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.1.2.1 Quelles sont vos habitudes de respiration (posture, aération des pièces, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.1.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent votre respiration (tabagisme, pollution, état de santé, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.1.2.3 Quelles difficultés de respiration éprouvez-vous?

_____

_____

_____

---

* Suffisant comprend à la fois quantité et qualité

** Chaque fois que vous rencontrez un carré, inscrivez-y un crochet s'il y a présence de l'élément ou du qualificatif qui le précède.

3.4.1.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?**

3.4.2 Maintien d'un apport suffisant d'eau (de liquide)

3.4.2.1 Données objectives et subjectives

Soif : absente ☐ modérée ☐ excessive ☐

Peau : souple ☐ pli cutané ☐ turgescence ☐

Muqueuse buccale : ☐ humide ☐ sèche

Équilibre des ingesta et excréta ☐

Nausées ☐ Vomissements ☐

3.4.2.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.2.2.1 **Quelles sont vos habitudes d'hydratation (quantité de liquide/24 hres, sorte de liquide absorbé, etc.)?**

3.4.2.2.2 **Quels sont les facteurs qui influencent votre hydratation (pollution, goût de l'eau, ressources, état de santé, etc.)?**

3.4.2.2.3 **Quelles difficultés d'hydratation éprouvez-vous?**

3.4.2.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?**

_____

_____

_____

3.4.3 Maintien d'un apport suffisant de nourriture

3.4.3.1 Données objectives et subjectives

Faim : absente ☐ modérée ☐ excessive ☐

Sensation de brûlures : oesophage ☐ estomac ☐ intestins ☐

Poids : ▲ _____ kg Taille : ▲ _____ cm

Somnolence ☐ Cheveux ternes ☐ Aménorrhée ☐

Ballonnements ☐ Frilosité ☐ Cheveux cassants ☐ Insomnie ☐

3.4.3.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.3.2.1 Quelles sont vos habitudes d'alimentation?

Groupes d'aliments :

- viandes et substituts : quantité _____ /jr. Préciser (variété, portion, cuisson) :

  _____
- fruits et légumes : quantité _____ /jr. Préciser : _____

  _____
- produits laitiers : quantité _____ /jr. Préciser : _____

  _____
- pain et céréales : quantité _____ /jr. Préciser : _____

  _____

Repas : nombre _____ horaire _____

Collations : nombre _____ horaire _____

Diète ☐ ▲ Préciser : _____

Aliments préférés : _____

Aliments refusés : _____

Consistance de vos aliments :

liquide ☐ semi-liquide ☐ molle ☐ solide ☐

Autres habitudes :

_____

_____

_____

3.4.3.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent votre alimentation (ex. prothèses dentaires, ▲ endroit, compagnie, état émotionnel, état de santé, allergie alimentaire, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.3.2.3 Quelles difficultés d'alimentation éprouvez-vous?

_____

_____

_____

3.4.3.2.4 Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?

_____

_____

_____

3.4.4 Prestation de soins associés aux processus d'élimination et aux excréments

3.4.4.1 Données objectives et subjectives

Élimination urinaire :

Fréquence/24 hres : _____ _____ Volume/24 hres : _____ litres

Couleur : _____ Odeur : _____

Stomie ☐ Sonde ☐ Énurésie ☐

Nycturie ☐ Oedème ☐ Brûlures à la miction ☐

Élimination intestinale :

Fréquence/24 hres : _____ Quantité : _____

Consistance habituelle : _____ Couleur : _____

Colostomie ☐ Ténesme ☐

Transpiration :

légère ☐ moyenne ☐ abondante ☐

3.4.4.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.4.2.1 Quelles sont vos habitudes d'élimination urinaire, intestinale et cutanée (bain, douche, laxatif, etc.)? _____

_____

_____

3.4.4.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent votre élimination (activités, chaleur, froid, hémorroïdes, etc.)? _____

_____

_____

3.4.4.2.3 Quelles difficultés d'élimination éprouvez-vous?

_____

_____

_____

3.4.4.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?**

_____

_____

_____

3.4.5 Maintien d'un équilibre entre l'activité et le repos

3.4.5.1 Données objectives et subjectives

Activité : nombre d'heures d'activité par jour : _____

variété des activités :

intellectuelles _____

physiques _____

socia'es _____

plaisir pris à faire vos activités : _____

Repos : nombre d'heures de sommeil : _____

temps pris pour vous endormir : _____

qualité du sommeil : profond ☐ superficiel ☐

sans coupure ☐ intermittent ☐

état au réveil : reposé ☐ fatigué ☐

sieste ☐ horaire : _____ hres durée : _____ min.

3.4.5.3 Pratiques d'auto-soin

3.4.5.2.1 Quelles sont vos activités habituelles (de travail et de loisir)?

_____

_____

_____

Quelles sont vos habitudes de repos (rituel du coucher, température de la pièce, veilleuse, moyens de détente, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.5.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent l'équilibre entre votre activité et votre repos (travail de nuit, bébé qui se réveille souvent la nuit, bruits, état de santé, temps disponible, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.5.2.3 Quelles difficultés d'équilibre activité-repos éprouvez-vous?

_____

_____

_____

3.4.5.2.4 Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?

_____

_____

_____

3.4.6 Maintien d'un équilibre entre la solitude et l'interaction sociale

3.4.6.1 Données objectives et subjectives

Solitude : temps de solitude chaque jour : _____

- plaisir d'être seul ☐
- expression de vos besoins de solitude ☐
- sentiment fréquent d'être délaissé ☐

Interaction : temps d'interaction chaque jour : _____

- relations : faciles ☐ difficiles ☐
- plaisir à être avec des amis ☐
- expression de votre affection, de vos désirs ☐
- protection de votre intimité ☐
- vie sexuelle ☐
- sentiment d'être soutenu ☐

3.4.6.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.6.2.1 Quelles sont les habitudes qui vous permettent de vous retrouver seul (aller magasiner, aller marcher, écrire votre journal, écouter de la musique, etc.)?

_____

_____

_____

_____

Quelles sont les habitudes qui vous permettent de rencontrer des gens (rencontre autour d'une table, besoin de prendre de l'alcool pour se sentir bien, etc.)?

_____

_____

_____

_____

3.4.6.2.2 Quels sont les facteurs qui affectent l'équilibre entre votre solitude et vos interactions sociales (responsabilités, temps disponible, état de santé, etc.)?

_____

_____

_____

_____

3.4.6.2.3 **Quelles difficultés d'équilibre solitude-interaction éprouvez-vous?**

3.4.6.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?**

3.4.7 Prévention des risques pour la vie, la santé et le bien-être humain

3.4.7.1 Données objectives et subjectives

Allergie ▲ ☐ Préciser :

Infections fréquentes ☐ Préciser :

Accidents fréquents ☐ Préciser :

Désorientation ☐ Préciser :

Sentiments de désespoir ☐ Préciser :

Idées suicidaires ☐ Préciser :

Menaces verbales ☐ Préciser :

Consommation d'alcool ☐ Préciser :

Consommation d'autres drogues ou de médicaments non prescrits ☐
Préciser :

3.4.7.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.7.2.1 **Quelles sont les habitudes qui vous permettent de vous protéger des situations à risque pour votre vie, votre santé et votre bien-être (vérifier ses perceptions, être attentif à la température extérieure, être attentif à ses réactions, s'informer des dangers possibles reliés à certains événements et à certaines situations, port d'un bracelet médical, etc.)?**

3.4.7.2.2 **Quels sont les facteurs qui influencent votre capacité de vous protéger des situations à risque pour votre vie, votre santé et votre bien-être (état de santé, temps disponible, valeur accordée à la santé, expériences antérieures, etc.)?**

_____

_____

_____

3.4.7.2.3 **Quelles difficultés éprouvez-vous à vous protéger des situations à risques?**

_____

_____

_____

3.4.7.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces problèmes?**

_____

_____

_____

3.4.8 Promotion de la santé et du développement humain*

3.4.8.1 Données objectives et subjectives

Signes vitaux : ▲ P. A. _____ Pls _____ Resp. _____ T° _____

Vision : difficultés à voir ☐

de près ☐ de loin ☐

port de lentilles▲ ☐ de verres▲ ☐

Audition: difficultés à entendre ☐

surdité partielle ☐ droite ☐ gauche ☐

surdité totale ☐ droite ☐ gauche ☐

port d'un appareil▲ ☐ droite ☐ gauche ☐

---

* L'état de développement du client correspond aux étapes de croissance *physique, émotive, intellectuelle, sociale et morale.*

Goût : normal ☐ diminué ☐ absent ☐ accentué ☐

Odorat : normal ☐ diminué ☐ absent ☐ accentué ☐

Toucher : normal ☐ diminué ☐ absent ☐ accentué ☐

Ambulant ☐

Limite de l'amplitude des mouvements ☐ Préciser _____

Limite de la force musculaire ☐ Préciser : _____

Orientation : espace ☐ personne ☐ situation ☐

État de conscience : conscient ☐ semi-conscient ☐ inconscient ☐

Attention : limitée ☐ moyenne ☐ excellente ☐

Raisonnement : limité ☐ moyen ☐ excellent ☐

Mémoire : faits récents ☐ faits anciens ☐

Développement de la pensée et du langage (construction, contenu, association, débit, correspondance avec l'état de développement, etc.) :

_____

_____

_____

Apparence générale (tenue vestimentaire, propreté, posture, démarche, mimique, etc.) :

_____

_____

_____

Développement sexuel :

date des dernières menstruations : _____

menstruations : régulières ☐ irrégulières ☐ douloureuses ☐

grossesse : gravida ☐ para ☐ aborta ☐

capacité érectile : peu ferme ☐ ferme ☐ très ferme ☐

rapidité d'éjaculation : lente ☐ moyenne ☐ rapide ☐

Développement moral :

- énoncer les valeurs importantes pour vous ☐ préciser : _____

_____

_____

_____

- faire vos choix à partir de celles-ci ☐ préciser : _____

_____

_____

- donner un sens à votre existence ☐ préciser : _____

_____

_____

État émotionnel (tristesse, indifférence, peur, euphorie, calme, etc.) :

_____

_____

Rôles sociaux assumés par le client :

_____

_____

_____

Description que l'individu donne de lui-même :

_____

_____

_____

_____

3.4.8.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.8.2.1 **Quelles sont les habitudes qui vous permettent de conserver votre santé globale (demander du feedback, satisfaire les autres N. A.-S. U., apprendre, avoir des pratiques religieuses, etc.)?**

_____

_____

_____

3.4.8.2.2 **Quels sont les facteurs qui influencent le maintien de votre santé (temps disponible, connaissances relatives à la santé, etc.)?**

_____

_____

_____

3.4.8.2.3 **Quelles difficultés éprouvez-vous à maintenir votre santé?**

3.4.8.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?**

3.5 NÉCESSITÉS D'AUTO-SOIN RELIÉES AU DÉVELOPPEMENT

3.5.1 Mettre en place et maintenir des conditions de vie qui soutiennent les processus vitaux et qui favorisent le développement pendant les stades de la vie utérine et le processus de la naissance, la période néonatale, la petite enfance, l'enfance et les étapes de l'âge adulte.

3.5.1.1 Que faites-vous pour assurer le maintien de votre santé ainsi que le maintien du processus normal de votre développement pendant la période de croissance que vous vivez actuellement?

3.5.2 Se procurer des soins pour prévenir les effets nocifs de conditions pouvant affecter le développement

3.5.2.1 Avez-vous à vivre actuellement une condition qui pourrait affecter votre développement en tant qu'être humain (divorce, décès, maladie, perte d'emploi, perte de prestige, etc.)?
Oui_____ Non_____

Si oui, lequel? _____

3.5.2.2 Que faites-vous pour empêcher que cette condition affecte votre développement?

_____

_____

_____

_____

3.5.3 Se procurer des soins pour diminuer ou pallier les effets nocifs de conditions qui affectent le développement

3.5.3.1 Si l'événement identifié au point précédent affecte déjà votre développement, comment arrivez-vous à en diminuer ou à en surmonter les effets?

_____

_____

_____

_____

3. COLLECTE DES DONNÉES EN SOINS INFIRMIERS

3.1 DONNÉES GÉNÉRALES

Initiales du client _____

Age _____ Date de naissance _____ Sexe _____

Nationalité _____ Langue parlée _____

État civil _____ Personne(s) à charge _____

Disponibilité des personnes significatives _____

Scolarité _____ Occupation _____

Revenu suffisant _____ Type d'habitation _____

Religion _____ Statut personnel _____
(mandat de cour, cure fermée, curatelle, etc.)

3.2 PERSPECTIVE MÉDICALE

3.2.1 Hospitalisations antérieures * (raisons des hospitalisations et traitements reçus) :

_____

_____

_____

3.2.2 Résultats d'examens diagnostiques révélant l'état clinique du client (analyses de laboratoires, tests, etc.) :

_____

_____

_____

3.2.3 Diagnostic médical actuel :

_____

_____

_____

3.2.4 Résultats de santé attendus par le médecin :

_____

_____

_____

* Les questions marquées par ce signe font habituellement partie de la note d'admission du client.

3.2.5 **Résumé du traitement en cours :**

3.3 NÉCESSITÉS D'AUTO-SOIN RELIÉES À L'ALTÉRATION DE LA SANTÉ

3.3.1 Rechercher une aide médicale appropriée pour parer à une situation pathologique

3.3.1.1 Comment percevez-vous votre état de santé actuel? _____

3.3.1.2 Quelle est la raison de votre hospitalisation ▲ ?

3.3.1.3 Votre hospitalisation est-elle volontaire? oui _____ non _____
Si non, comment s'est-elle effectuée?

*

3.3.2 S'occuper des effets d'une condition pathologique

3.3.2.1 Quels problèmes vous occasionne votre état de santé actuel?

* Espace libre pour inscrire des données supplémentaires et divergentes ou encore pour noter ses premières hypothèses diagnostiques.

3.3.2.2 **Quelles solutions apportez-vous à ces problèmes?**

_____

_____

_____

3.3.3 Respecter et exécuter le traitement médical prescrit, prendre conscience de ses effets négatifs et les corriger

3.3.3.1 Recevez-vous actuellement un traitement (médicaments, radiothérapie, appareils, pacemaker, prothèse, etc.) ▲ ?
oui _____ non _____

Si oui, lequel? _____

_____

_____

3.3.3.2 Trouvez-vous difficile de respecter ce traitement?
oui _____ non _____

Si oui, pourquoi?

_____

_____

_____

3.3.3.3 Avez-vous déjà été hospitalisé?
oui _____ non _____

Si oui, qu'avez-vous retenu de cette ou de ces hospitalisation(s) (quant aux soins, à l'accueil du personnel, au milieu, aux analyses, aux examens, aux traitements et à leur préparation)?

_____

_____

_____

3.3.3.4 **Que savez-vous des analyses, des examens, des soins et du traitement médical qui vous seront administrés lors de votre hospitalisation actuelle?**

_____

_____

_____

3.3.3.5 Avez-vous des questions et des inquiétudes en rapport avec ceux-ci?
oui _____ non _____

Si oui, lesquelles?

_____

_____

3.3.3.6 Quelles sont les réactions de votre famille et de vos amis face à votre état de santé, à votre hospitalisation et aux traitements qui vous seront administrés?

_____

_____

_____

3.3.3.7 Quel impact ces réactions ont-elles sur vous?

_____

_____

3.3.3.8 Quelles sont vos attentes à l'égard de l'équipe de soins?

_____

_____

_____

_____

3.3.3.9 Vous est-il facile d'accepter de l'aide?
oui _____ non _____

Si non, pouvez-vous expliquer pourquoi?

_____

_____

3.3.4 Modifier la conception de soi

3.3.4.1 Votre maladie vous impose-t-elle de nouvelles limites?
oui _____ non _____

Si oui, à quel niveau?

_____

_____

3.3.4.2 Ces nouvelles limites affectent-elles votre estime de vous-même?
oui _____ non _____

Si oui, comment croyez-vous pouvoir la rétablir?

_____

_____

_____

3.3.5 Apprendre à vivre avec les effets de la maladie au point de vue diagnostic et traitement

3.3.5.1 Quels sont, à votre avis, les facteurs qui ont une influence sur l'apparition et l'aggravation de votre maladie?

_____

_____

_____

_____

3.3.5.2 Comment pensez-vous maîtriser ou diminuer l'influence de ces facteurs?

_____

_____

_____

_____

3.3.5.3 Comment croyez-vous pouvoir vivre avec les effets de votre maladie et avec son traitement?

_____

_____

_____

_____

3.4 NÉCESSITÉS D'AUTO-SOIN UNIVERSELLES

3.4.1 Maintien d'un apport suffisant* d'air

3.4.1.1 Données objectives et subjectives

Coloration de la peau _____

Respiration : Fréquence▲ _____ /min.

Rythme : régulier ☐ irrégulier** ☐

Amplitude : profonde ☐ superficielle ☐

Bruits : râles ☐ sifflements ☐ crépitements ☐

Toux : sèche ☐ productive ☐

Sécrétions : claires ☐ épaisses ☐ couleur _____

Tirage : inter-costal ☐ sus-sternal ☐ sous-costal ☐
sous-sternal ☐

Dyspnée ☐

3.4.1.3 Pratiques d'auto-soin

3.4.1.2.1 Quelles sont vos habitudes de respiration (posture, aération des pièces, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.1.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent votre respiration (tabagisme, pollution, état de santé, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.1.2.3 Quelles difficultés de respiration éprouvez-vous?

_____

_____

_____

---

* Suffisant comprend à la fois quantité et qualité

** Chaque fois que vous rencontrez un carré, inscrivez-y un crochet s'il y a présence de l'élément ou du qualificatif qui le précède.

3.4.1.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?**

3.4.2 Maintien d'un apport suffisant d'eau (de liquide)

3.4.2.1 Données objectives et subjectives

Soif : absente ☐ modérée ☐ excessive ☐

Peau : souple ☐ pli cutané ☐ turgescence ☐

Muqueuse buccale : ☐ humide ☐ sèche

Équilibre des ingesta et excréta ☐

Nausées ☐ Vomissements ☐

3.4.2.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.2.2.1 Quelles sont vos habitudes d'hydratation (quantité de liquide/24 hres, sorte de liquide absorbé, etc.)?

3.4.2.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent votre hydratation (pollution, goût de l'eau, ressources, état de santé, etc.)?

3.4.2.2.3 Quelles difficultés d'hydratation éprouvez-vous?

3.4.2.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?**

_____

_____

_____

3.4.3 Maintien d'un apport suffisant de nourriture

3.4.3.1 Données objectives et subjectives

Faim : absente ☐ modérée ☐ excessive ☐

Sensation de brûlures : oesophage ☐ estomac ☐ intestins ☐

Poids : ▲ _____ kg Taille : ▲ _____ cm

Somnolence ☐ Cheveux ternes ☐ Aménorrhée ☐

Ballonnements ☐ Frilosité ☐ Cheveux cassants ☐ Insomnie ☐

3.4.3.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.3.2.1 **Quelles sont vos habitudes d'alimentation?**

Groupes d'aliments :

- viandes et substituts : quantité _____ /jr. Préciser (variété, portion, cuisson) :

  _____

- fruits et légumes : quantité _____ /jr. Préciser : _____

  _____

- produits laitiers : quantité _____ /jr. Préciser : _____

  _____

- pain et céréales : quantité _____ /jr. Préciser : _____

  _____

Repas : nombre _____ horaire _____

Collations : nombre _____ horaire _____

Diète ☐ ▲ Préciser : _____

Aliments préférés : _____

Aliments refusés : _____

Consistance de vos aliments :

liquide ☐ semi-liquide ☐ molle ☐ solide ☐

Autres habitudes :

_____

_____

_____

3.4.3.2.2 **Quels sont les facteurs qui influencent votre alimentation (ex. prothèses dentaires, ▲ endroit, compagnie, état émotionnel, état de santé, allergie alimentaire, etc.)?**

_____

_____

_____

3.4.3.2.3 **Quelles difficultés d'alimentation éprouvez-vous?**

_____

_____

_____

3.4.3.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?**

_____

_____

_____

3.4.4 Prestation de soins associés aux processus d'élimination et aux excréments

3.4.4.1 Données objectives et subjectives

Élimination urinaire :

Fréquence/24 hres : _____ Volume/24 hres : _____ litres

Couleur : _____ Odeur : _____

Stomie ☐ Sonde ☐ Énurésie ☐

Nycturie ☐ Oedème ☐ Brûlures à la miction ☐

Élimination intestinale :

Fréquence/24 hres : _____ Quantité : _____

Consistance habituelle : _____ Couleur : _____

Colostomie ☐ Ténesme ☐

Transpiration :

légère ☐ moyenne ☐ abondante ☐

3.4.4.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.4.2.1 Quelles sont vos habitudes d'élimination urinaire, intestinale et cutanée (bain, douche, laxatif, etc.)? _____

_____

_____

3.4.4.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent votre élimination (activités, chaleur, froid, hémorroïdes, etc.)? _____

_____

_____

3.4.4.2.3 Quelles difficultés d'élimination éprouvez-vous?

_____

_____

_____

3.4.4.2.4 Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?

_____

_____

_____

3.4.5 Maintien d'un équilibre entre l'activité et le repos

3.4.5.1 Données objectives et subjectives

Activité : nombre d'heures d'activité par jour : _____

variété des activités :

intellectuelles _____

physiques _____

sociales _____

plaisir pris à faire vos activités : _____

Repos : nombre d'heures de sommeil : _____

temps pris pour vous endormir : _____

qualité du sommeil : profond ☐ superficiel ☐

sans coupure ☐ intermittent ☐

état au réveil : reposé ☐ fatigué ☐

sieste ☐ horaire : _____ hres durée : _____ min.

3.4.5.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.5.2.1 **Quelles sont vos activités habituelles (de travail et de loisir)?**

Quelles sont vos habitudes de repos (rituel du coucher, température de la pièce, veilleuse, moyens de détente, etc.)?

3.4.5.2.2 **Quels sont les facteurs qui influencent l'équilibre entre votre activité et votre repos (travail de nuit, bébé qui se réveille souvent la nuit, bruits, état de santé, temps disponible, etc.)?**

3.4.5.2.3 **Quelles difficultés d'équilibre activité-repos éprouvez-vous?**

3.4.5.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?**

3.4.6 Maintien d'un équilibre entre la solitude et l'interaction sociale

3.4.6.1 Données objectives et subjectives

Solitude : temps de solitude chaque jour : _____

plaisir d'être seul ☐

expression de vos besoins de solitude ☐

sentiment fréquent d'être délaissé ☐

Interaction : temps d'interaction chaque jour : _____

relations : faciles ☐ difficiles ☐

plaisir à être avec des amis ☐

expression de votre affection, de vos désirs ☐

protection de votre intimité ☐

vie sexuelle ☐

sentiment d'être soutenu ☐

3.4.6.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.6.2.1 Quelles sont les habitudes qui vous permettent de vous retrouver seul (aller magasiner, aller marcher, écrire votre journal, écouter de la musique, etc.)?

_____

_____

_____

_____

Quelles sont les habitudes qui vous permettent de rencontrer des gens (rencontre autour d'une table, besoin de prendre de l'alcool pour se sentir bien, etc.)?

_____

_____

_____

_____

3.4.6.2.2 Quels sont les facteurs qui affectent l'équilibre entre votre solitude et vos interactions sociales (responsabilités, temps disponible, état de santé, etc.)?

_____

_____

_____

_____

3.4.6.2.3 **Quelles difficultés d'équilibre solitude-interaction éprouvez-vous?**

_____

_____

_____

3.4.6.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?**

_____

_____

_____

3.4.7 Prévention des risques pour la vie, la santé et le bien-être humain

3.4.7.1 Données objectives et subjectives

Allergie ▲ ☐ Préciser : _____

Infections fréquentes ☐ Préciser : _____

Accidents fréquents ☐ Préciser : _____

Désorientation ☐ Préciser : _____

Sentiments de désespoir ☐ Préciser : _____

Idées suicidaires ☐ Préciser : _____

Menaces verbales ☐ Préciser : _____

Consommation d'alcool ☐ Préciser : _____

Consommation d'autres drogues ou de médicaments non prescrits ☐
Préciser : _____

3.4.7.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.7.2.1 **Quelles sont les habitudes qui vous permettent de vous protéger des situations à risque pour votre vie, votre santé et votre bien-être (vérifier ses perceptions, être attentif à la température extérieure, être attentif à ses réactions, s'informer des dangers possibles reliés à certains événements et à certaines situations, port d'un bracelet médical, etc.)?**

_____

_____

_____

3.4.7.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent votre capacité de vous protéger des situations à risque pour votre vie, votre santé et votre bien-être (état de santé, temps disponible, valeur accordée à la santé, expériences antérieures, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.7.2.3 Quelles difficultés éprouvez-vous à vous protéger des situations à risques?

_____

_____

_____

3.4.7.2.4 Quelles solutions apportez-vous à ces problèmes?

_____

_____

_____

3.4.8 Promotion de la santé et du développement humain*

3.4.8.1 Données objectives et subjectives

Signes vitaux : ▲ P. A. _____ Pls _____ Resp. _____ T° _____

Vision : difficultés à voir ☐

de près ☐ de loin ☐

port de lentilles▲ ☐ de verres▲ ☐

Audition: difficultés à entendre ☐

surdité partielle ☐ droite ☐ gauche ☐

surdité totale ☐ droite ☐ gauche ☐

port d'un appareil▲ ☐ droite ☐ gauche ☐

* L'état de développement du client correspond aux étapes de croissance *physique, émotive, intellectuelle, sociale et morale.*

Goût : normal ☐ diminué ☐ absent ☐ accentué ☐

Odorat : normal ☐ diminué ☐ absent ☐ accentué ☐

Toucher : normal ☐ diminué ☐ absent ☐ accentué ☐

Ambulant ☐

Limite de l'amplitude des mouvements ☐ Préciser _____

Limite de la force musculaire ☐ Préciser : _____

Orientation : espace ☐ personne ☐ situation ☐

État de conscience : conscient ☐ semi-conscient ☐ inconscient ☐

Attention : limitée ☐ moyenne ☐ excellente ☐

Raisonnement : limité ☐ moyen ☐ excellent ☐

Mémoire : faits récents ☐ faits anciens ☐

Développement de la pensée et du langage (construction, contenu, association, débit, correspondance avec l'état de développement, etc.) :

_____

_____

_____

Apparence générale (tenue vestimentaire, propreté, posture, démarche, mimique, etc.) :

_____

_____

_____

Développement sexuel :

date des dernières menstruations : _____

menstruations : régulières ☐ irrégulières ☐ douloureuses ☐

grossesse : gravida ☐ para ☐ aborta ☐

capacité érectile : peu ferme ☐ ferme ☐ très ferme ☐

rapidité d'éjaculation : lente ☐ moyenne ☐ rapide ☐

Développement moral :

• énoncer les valeurs importantes pour vous ☐ préciser : _____

_____

_____

_____

• faire vos choix à partir de celles-ci ☐ préciser : _____

_____

_____

• donner un sens à votre existence ☐ préciser : _____

_____

_____

État émotionnel (tristesse, indifférence, peur, euphorie, calme, etc.) :

_____

_____

Rôles sociaux assumés par le client :

_____

_____

_____

Description que l'individu donne de lui-même :

_____

_____

_____

_____

3.4.8.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.8.2.1 Quelles sont les habitudes qui vous permettent de conserver votre santé globale (demander du feedback, satisfaire les autres N. A.-S. U., apprendre, avoir des pratiques religieuses, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.8.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent le maintien de votre santé (temps disponible, connaissances relatives à la santé, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.8.2.3 Quelles difficultés éprouvez-vous à maintenir votre santé?

3.4.8.2.4 Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?

3.5 NÉCESSITÉS D'AUTO-SOIN RELIÉES AU DÉVELOPPEMENT

3.5.1 Mettre en place et maintenir des conditions de vie qui soutiennent les processus vitaux et qui favorisent le développement pendant les stades de la vie utérine et le processus de la naissance, la période néonatale, la petite enfance, l'enfance et les étapes de l'âge adulte.

3.5.1.1 Que faites-vous pour assurer le maintien de votre santé ainsi que le maintien du processus normal de votre développement pendant la période de croissance que vous vivez actuellement?

3.5.2 Se procurer des soins pour prévenir les effets nocifs de conditions pouvant affecter le développement

3.5.2.1 Avez-vous à vivre actuellement une condition qui pourrait affecter votre développement en tant qu'être humain (divorce, décès, maladie, perte d'emploi, perte de prestige, etc.)?
Oui_____ Non_____

Si oui, lequel? _____

3.5.2.2 Que faites-vous pour empêcher que cette condition affecte votre développement?

_____

_____

_____

_____

3.5.3 Se procurer des soins pour diminuer ou pallier les effets nocifs de conditions qui affectent le développement

3.5.3.1 Si l'événement identifié au point précédent affecte déjà votre développement, comment arrivez-vous à en diminuer ou à en surmonter les effets?

_____

_____

_____

_____

3. COLLECTE DES DONNÉES EN SOINS INFIRMIERS

3.1 DONNÉES GÉNÉRALES

Initiales du client _____

Age _____ Date de naissance _____ Sexe _____

Nationalité _____ Langue parlée _____

État civil _____ Personne(s) à charge _____

Disponibilité des personnes significatives _____

Scolarité _____ Occupation _____

Revenu suffisant _____ Type d'habitation _____

Religion _____ Statut personnel _____
(mandat de cour, cure fermée, curatelle, etc.)

3.2 PERSPECTIVE MÉDICALE

3.2.1 Hospitalisations antérieures ▲• (raisons des hospitalisations et traitements reçus) :

_____

_____

_____

3.2.2 Résultats d'examens diagnostiques révélant l'état clinique du client (analyses de laboratoires, tests, etc.) : _____

_____

_____

3.2.3 Diagnostic médical actuel :

_____

_____

_____

3.2.4 Résultats de santé attendus par le médecin :

_____

_____

_____

• Les questions marquées par ce signe font habituellement partie de la note d'admission du client.

3.2.5 Résumé du traitement en cours :

_____

_____

3.3 NÉCESSITÉS D'AUTO-SOIN RELIÉES À L'ALTÉRATION DE LA SANTÉ

3.3.1 Rechercher une aide médicale appropriée pour parer à une situation pathologique

3.3.1.1 Comment percevez-vous votre état de santé actuel? _____

_____

3.3.1.2 Quelle est la raison de votre hospitalisation ▲ ?

_____

_____

3.3.1.3 Votre hospitalisation est-elle volontaire? oui _____ non _____
Si non, comment s'est-elle effectuée?

_____

_____

_____

*

3.3.2 S'occuper des effets d'une condition pathologique

3.3.2.1 Quels problèmes vous occasionne votre état de santé actuel?

_____

_____

_____

_____

* Espace libre pour inscrire des données supplémentaires et divergentes ou encore pour noter ses premières hypothèses diagnostiques.

3.3.2.2 **Quelles solutions apportez-vous à ces problèmes?**

_____

_____

_____

3.3.3 Respecter et exécuter le traitement médical prescrit, prendre conscience de ses effets négatifs et les corriger

3.3.3.1 Recevez-vous actuellement un traitement (médicaments, radiothérapie, appareils, pacemaker, prothèse, etc.)▲ ?
oui _____ non _____

Si oui, lequel? _____

_____

_____

3.3.3.2 Trouvez-vous difficile de respecter ce traitement?
oui _____ non _____

Si oui, pourquoi?

_____

_____

_____

3.3.3.3 Avez-vous déjà été hospitalisé?
oui _____ non _____

Si oui, qu'avez-vous retenu de cette ou de ces hospitalisation(s) (quant aux soins, à l'accueil du personnel, au milieu, aux analyses, aux examens, aux traitements et à leur préparation)?

_____

_____

_____

3.3.3.4 Que savez-vous des analyses, des examens, des soins et du traitement médical qui vous seront administrés lors de votre hospitalisation actuelle?

_____

_____

_____

3.3.3.5 **Avez-vous des questions et des inquiétudes en rapport avec ceux-ci?**
oui _____ **non** _____

Si oui, lesquelles?

_____

_____

3.3.3.6 **Quelles sont les réactions de votre famille et de vos amis face à votre état de santé, à votre hospitalisation et aux traitements qui vous seront administrés?**

_____

_____

_____

3.3.3.7 **Quel impact ces réactions ont-elles sur vous?**

_____

_____

3.3.3.8 **Quelles sont vos attentes à l'égard de l'équipe de soins?**

_____

_____

_____

_____

3.3.3.9 **Vous est-il facile d'accepter de l'aide?**
oui _____ **non** _____

Si non, pouvez-vous expliquer pourquoi?

_____

_____

3.3.4 Modifier la conception de soi

3.3.4.1 **Votre maladie vous impose-t-elle de nouvelles limites?**
oui _____ **non** _____

Si oui, à quel niveau?

_____

_____

3.3.4.2 Ces nouvelles limites affectent-elles votre estime de vous-même?
oui _____ non _____

Si oui, comment croyez-vous pouvoir la rétablir?

_____

_____

_____

3.3.5 Apprendre à vivre avec les effets de la maladie au point de vue diagnostic et traitement

3.3.5.1 Quels sont, à votre avis, les facteurs qui ont une influence sur l'apparition et l'aggravation de votre maladie?

_____

_____

_____

_____

3.3.5.2 Comment pensez-vous maîtriser ou diminuer l'influence de ces facteurs?

_____

_____

_____

_____

3.3.5.3 Comment croyez-vous pouvoir vivre avec les effets de votre maladie et avec son traitement?

_____

_____

_____

_____

3.4 NÉCESSITÉS D'AUTO-SOIN UNIVERSELLES

3.4.1 Maintien d'un apport suffisant* d'air

3.4.1.1 Données objectives et subjectives

Coloration de la peau _____

Respiration : Fréquence▲ _____ /min.

Rythme : régulier ☐ irrégulier** ☐

Amplitude : profonde ☐ superficielle ☐

Bruits : râles ☐ sifflements ☐ crépitements ☐

Toux : sèche ☐ productive ☐

Sécrétions : claires ☐ épaisses ☐ couleur _____.

Tirage : inter-costal ☐ sus-sternal ☐ sous-costal ☐ sous-sternal ☐

Dyspnée ☐

3.4.1.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.1.2.1 Quelles sont vos habitudes de respiration (posture, aération des pièces, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.1.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent votre respiration (tabagisme, pollution, état de santé, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.1.2.3 Quelles difficultés de respiration éprouvez-vous?

_____

_____

_____

---

* Suffisant comprend à la fois quantité et qualité

** Chaque fois que vous rencontrez un carré, inscrivez-y un crochet s'il y a présence de l'élément ou du qualificatif qui le précède.

3.4.1.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?**

3.4.2 Maintien d'un apport suffisant d'eau (de liquide)

3.4.2.1 Données objectives et subjectives

Soif : absente ☐ modérée ☐ excessive ☐

Peau : souple ☐ pli cutané ☐ turgescence ☐

Muqueuse buccale : ☐ humide ☐ sèche

Équilibre des ingesta et excréta ☐

Nausées ☐ Vomissements ☐

3.4.2.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.2.2.1 **Quelles sont vos habitudes d'hydratation (quantité de liquide/24 hres, sorte de liquide absorbé, etc.)?**

3.4.2.2.2 **Quels sont les facteurs qui influencent votre hydratation (pollution, goût de l'eau, ressources, état de santé, etc.)?**

3.4.2.2.3 **Quelles difficultés d'hydratation éprouvez-vous?**

3.4.2.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?**

_____

_____

_____

3.4.3 Maintien d'un apport suffisant de nourriture

3.4.3.1 Données objectives et subjectives

Faim : absente ☐ modérée ☐ excessive ☐

Sensation de brûlures : oesophage ☐ estomac ☐ intestins ☐

Poids : ▲ _____ kg Taille : ▲ _____ cm

Somnolence ☐ Cheveux ternes ☐ Aménorrhée ☐

Ballonnements ☐ Frilosité ☐ Cheveux cassants ☐ Insomnie ☐

3.4.3.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.3.2.1 **Quelles sont vos habitudes d'alimentation?**

Groupes d'aliments :

- viandes et substituts : quantité _____ _____ /jr. Préciser (variété, portion, cuisson) :

  _____

- fruits et légumes : quantité _____ /jr. Préciser : _____

  _____

- produits laitiers : quantité _____ /jr. Préciser : _____

  _____

- pain et céréales : quantité _____ /jr. Préciser : _____

  _____

Repas : nombre _____ horaire _____

Collations : nombre _____ horaire _____

Diète ☐ ▲ Préciser : _____

Aliments préférés : _____

Aliments refusés : _____

Consistance de vos aliments :

liquide ☐ **semi-liquide** ☐ **molle** ☐ **solide** ☐

Autres habitudes :

_____

_____

_____

3.4.3.2.2 **Quels sont les facteurs qui influencent votre alimentation (ex. prothèses dentaires, endroit, compagnie, état émotionnel, état de santé, allergie alimentaire, etc.)?**

_____

_____

_____

3.4.3.2.3 **Quelles difficultés d'alimentation éprouvez-vous?**

_____

_____

_____

3.4.3.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?**

_____

_____

_____

3.4.4 Prestation de soins associés aux processus d'élimination et aux excréments

3.4.4.1 Données objectives et subjectives

Élimination urinaire :

Fréquence/24 hres : _____ Volume/24 hres : _____ litres

Couleur : _____ Odeur : _____

Stomie ☐ Sonde ☐ Énurésie ☐

Nycturie ☐ Oedème ☐ Brûlures à la miction ☐

Élimination intestinale :

Fréquence/24 hres : _____ Quantité : _____

Consistance habituelle : _____ Couleur : _____

Colostomie ☐ Ténesme ☐

Transpiration :

légère ☐ moyenne ☐ abondante ☐

3.4.4.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.4.2.1 Quelles sont vos habitudes d'élimination urinaire, intestinale et cutanée (bain, douche, laxatif, etc.)? _____

_____

_____

3.4.4.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent votre élimination (activités, chaleur, froid, hémorroïdes, etc.)? _____

_____

_____

3.4.4.2.3 Quelles difficultés d'élimination éprouvez-vous?

_____

_____

_____

3.4.4.2.4 Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?

_____

_____

_____

3.4.5 Maintien d'un équilibre entre l'activité et le repos

3.4.5.1 Données objectives et subjectives

Activité : nombre d'heures d'activité par jour : _____

variété des activités :

intellectuelles _____

physiques _____

sociales _____

plaisir pris à faire vos activités : _____

Repos : nombre d'heures de sommeil : _____

temps pris pour vous endormir : _____

qualité du sommeil : profond ☐ superficiel ☐

sans coupure ☐ intermittent ☐

état au réveil : reposé ☐ fatigué ☐

sieste ☐ horaire : _____ hres durée : _____ min.

3.4.5.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.5.2.1 Quelles sont vos activités habituelles (de travail et de loisir)?

_____

_____

_____

Quelles sont vos habitudes de repos (rituel du coucher, température de la pièce, veilleuse, moyens de détente, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.5.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent l'équilibre entre votre activité et votre repos (travail de nuit, bébé qui se réveille souvent la nuit, bruits, état de santé, temps disponible, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.5.2.3 Quelles difficultés d'équilibre activité-repos éprouvez-vous?

_____

_____

_____

3.4.5.2.4 Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?

_____

_____

_____

3.4.6 Maintien d'un équilibre entre la solitude et l'interaction sociale

3.4.6.1 Données objectives et subjectives

Solitude : temps de solitude chaque jour : _____

- plaisir d'être seul ☐
- expression de vos besoins de solitude ☐
- sentiment fréquent d'être délaissé ☐

Interaction : temps d'interaction chaque jour : _____

- relations : faciles ☐ difficiles ☐
- plaisir à être avec des amis ☐
- expression de votre affection, de vos désirs ☐
- protection de votre intimité ☐
- vie sexuelle ☐
- sentiment d'être soutenu ☐

3.4.6.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.6.2.1 Quelles sont les habitudes qui vous permettent de vous retrouver seul (aller magasiner, aller marcher, écrire votre journal, écouter de la musique, etc.)?

_____

_____

_____

_____

Quelles sont les habitudes qui vous permettent de rencontrer des gens (rencontre autour d'une table, besoin de prendre de l'alcool pour se sentir bien, etc.)?

_____

_____

_____

_____

3.4.6.2.2 Quels sont les facteurs qui affectent l'équilibre entre votre solitude et vos interactions sociales (responsabilités, temps disponible, état de santé, etc.)?

_____

_____

_____

_____

3.4.6.2.3 Quelles difficultés d'équilibre solitude-interaction éprouvez-vous?

_____

_____

_____

3.4.6.2.4 Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?

_____

_____

_____

3.4.7 Prévention des risques pour la vie, la santé et le bien-être humain

3.4.7.1 Données objectives et subjectives

Allergie ▲ ☐ Préciser : _____

Infections fréquentes ☐ Préciser : _____

Accidents fréquents ☐ Préciser : _____

Désorientation ☐ Préciser : _____

Sentiments de désespoir ☐ Préciser : _____

Idées suicidaires ☐ Préciser : _____

Menaces verbales ☐ Préciser : _____

Consommation d'alcool ☐ Préciser : _____

Consommation d'autres drogues ou de médicaments non prescrits ☐
Préciser : _____

3.4.7.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.7.2.1 Quelles sont les habitudes qui vous permettent de vous protéger des situations à risque pour votre vie, votre santé et votre bien-être (vérifier ses perceptions, être attentif à la température extérieure, être attentif à ses réactions, s'informer des dangers possibles reliés à certains événements et à certaines situations, port d'un bracelet médical, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.7.2.2 **Quels sont les facteurs qui influencent votre capacité de vous protéger des situations à risque pour votre vie, votre santé et votre bien-être (état de santé, temps disponible, valeur accordée à la santé, expériences antérieures, etc.)?**

_____

_____

_____

3.4.7.2.3 **Quelles difficultés éprouvez-vous à vous protéger des situations à risques?**

_____

_____

_____

3.4.7.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces problèmes?**

_____

_____

_____

3.4.8 Promotion de la santé et du développement humain*

3.4.8.1 Données objectives et subjectives

Signes vitaux : ▲ P. A. _____ Pls _____ Resp. _____ T° _____

Vision : difficultés à voir ☐

de près ☐ de loin ☐

port de lentilles▲ ☐ de verres▲ ☐

Audition: difficultés à entendre ☐

surdité partielle ☐ droite ☐ gauche ☐

surdité totale ☐ droite ☐ gauche ☐

port d'un appareil▲ ☐ droite ☐ gauche ☐

---

* L'état de développement du client correspond aux étapes de croissance *physique, émotive, intellectuelle, sociale et morale.*

Goût : normal ☐ diminué ☐ absent ☐ accentué ☐

Odorat : normal ☐ diminué ☐ absent ☐ accentué ☐

Toucher : normal ☐ diminué ☐ absent ☐ accentué ☐

Ambulant ☐

Limite de l'amplitude des mouvements ☐ Préciser _____

Limite de la force musculaire ☐ Préciser : _____

Orientation : espace ☐ personne ☐ situation ☐

État de conscience : conscient ☐ semi-conscient ☐ inconscient ☐

Attention : limitée ☐ moyenne ☐ excellente ☐

Raisonnement : limité ☐ moyen ☐ excellent ☐

Mémoire : faits récents ☐ faits anciens ☐

Développement de la pensée et du langage (construction, contenu, association, débit, correspondance avec l'état de développement, etc.) :

_____

_____

_____

Apparence générale (tenue vestimentaire, propreté, posture, démarche, mimique, etc.) :

_____

_____

_____

Développement sexuel :

date des dernières menstruations : _____

menstruations : régulières ☐ irrégulières ☐ douloureuses ☐

grossesse : gravida ☐ para ☐ aborta ☐

capacité érectile : peu ferme ☐ ferme ☐ très ferme ☐

rapidité d'éjaculation : lente ☐ moyenne ☐ rapide ☐

Développement moral :

- énoncer les valeurs importantes pour vous ☐ préciser : _____

_____

_____

_____

- faire vos choix à partir de celles-ci ☐ préciser : _____

_____

_____

- donner un sens à votre existence ☐ préciser : _____

_____

_____

État émotionnel (tristesse, indifférence, peur, euphorie, calme, etc.) :

_____

_____

Rôles sociaux assumés par le client :

_____

_____

_____

Description que l'individu donne de lui-même :

_____

_____

_____

_____

3.4.8.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.8.2.1 Quelles sont les habitudes qui vous permettent de conserver votre santé globale (demander du feedback, satisfaire les autres N. A.-S. U., apprendre, avoir des pratiques religieuses, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.8.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent le maintien de votre santé (temps disponible, connaissances relatives à la santé, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.8.2.3 **Quelles difficultés éprouvez-vous à maintenir votre santé?**

3.4.8.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?**

3.5 NÉCESSITÉS D'AUTO-SOIN RELIÉES AU DÉVELOPPEMENT

3.5.1 Mettre en place et maintenir des conditions de vie qui soutiennent les processus vitaux et qui favorisent le développement pendant les stades de la vie utérine et le processus de la naissance, la période néonatale, la petite enfance, l'enfance et les étapes de l'âge adulte.

3.5.1.1 **Que faites-vous pour assurer le maintien de votre santé ainsi que le maintien du processus normal de votre développement pendant la période de croissance que vous vivez actuellement?**

3.5.2 Se procurer des soins pour prévenir les effets nocifs de conditions pouvant affecter le développement

3.5.2.1 Avez-vous à vivre actuellement une condition qui pourrait affecter votre développement en tant qu'être humain (divorce, décès, maladie, perte d'emploi, perte de prestige, etc.)?
Oui_____ Non_____

Si oui, lequel? _____

3.5.2.2 Que faites-vous pour empêcher que cette condition affecte votre développement?

_____

_____

_____

_____

3.5.3 Se procurer des soins pour diminuer ou pallier les effets nocifs de conditions qui affectent le développement

3.5.3.1 Si l'événement identifié au point précédent affecte déjà votre développement, comment arrivez-vous à en diminuer ou à en surmonter les effets?

_____

_____

_____

_____

3. COLLECTE DES DONNÉES EN SOINS INFIRMIERS

3.1 DONNÉES GÉNÉRALES

Initiales du client _____

Age _____ Date de naissance _____ Sexe _____

Nationalité _____ Langue parlée _____

État civil _____ Personne(s) à charge _____

Disponibilité des personnes significatives _____

Scolarité _____ Occupation _____

Revenu suffisant _____ Type d'habitation _____

Religion _____ Statut personnel _____
(mandat de cour, cure fermée, curatelle, etc.)

3.2 PERSPECTIVE MÉDICALE

3.2.1 Hospitalisations antérieures ▲• (raisons des hospitalisations et traitements reçus) :

_____

_____

_____

3.2.2 Résultats d'examens diagnostiques révélant l'état clinique du client (analyses de laboratoires, tests, etc.) :

_____

_____

_____

3.2.3 Diagnostic médical actuel :

_____

_____

_____

3.2.4 Résultats de santé attendus par le médecin :

_____

_____

_____

• Les questions marquées par ce signe font habituellement partie de la note d'admission du client.

3.2.5 **Résumé du traitement en cours :**

_____

_____

3.3 NÉCESSITÉS D'AUTO-SOIN RELIÉES À L'ALTÉRATION DE LA SANTÉ

3.3.1 Rechercher une aide médicale appropriée pour parer à une situation pathologique

3.3.1.1 Comment percevez-vous votre état de santé actuel? _____

_____

3.3.1.2 Quelle est la raison de votre hospitalisation ▲ ?

_____

_____

3.3.1.3 Votre hospitalisation est-elle volontaire? oui _____ non _____
Si non, comment s'est-elle effectuée?

_____

_____

_____ *

3.3.2 S'occuper des effets d'une condition pathologique

3.3.2.1 Quels problèmes vous occasionne votre état de santé actuel?

_____

_____

_____

_____

---

* Espace libre pour inscrire des données supplémentaires et divergentes ou encore pour noter ses premières hypothèses diagnostiques.

3.3.2.2 Quelles solutions apportez-vous à ces problèmes?

_____

_____

_____

3.3.3 Respecter et exécuter le traitement médical prescrit, prendre conscience de ses effets négatifs et les corriger

3.3.3.1 Recevez-vous actuellement un traitement (médicaments, radiothérapie, appareils, pacemaker, prothèse, etc.)▲ ?
oui _____ non _____

Si oui, lequel? _____

_____

_____

3.3.3.2 Trouvez-vous difficile de respecter ce traitement?
oui _____ non _____

Si oui, pourquoi?

_____

_____

_____

3.3.3.3 Avez-vous déjà été hospitalisé?
oui _____ non _____

Si oui, qu'avez-vous retenu de cette ou de ces hospitalisation(s) (quant aux soins, à l'accueil du personnel, au milieu, aux analyses, aux examens, aux traitements et à leur préparation)?

_____

_____

_____

3.3.3.4 Que savez-vous des analyses, des examens, des soins et du traitement médical qui vous seront administrés lors de votre hospitalisation actuelle?

_____

_____

_____

3.3.3.5 Avez-vous des questions et des inquiétudes en rapport avec ceux-ci?
oui _____ non _____

Si oui, lesquelles?

_____

_____

3.3.3.6 Quelles sont les réactions de votre famille et de vos amis face à votre état de santé, à votre hospitalisation et aux traitements qui vous seront administrés?

_____

_____

_____

3.3.3.7 Quel impact ces réactions ont-elles sur vous?

_____

_____

3.3.3.8 Quelles sont vos attentes à l'égard de l'équipe de soins?

_____

_____

_____

_____

3.3.3.9 Vous est-il facile d'accepter de l'aide?
oui _____ non _____

Si non, pouvez-vous expliquer pourquoi?

_____

_____

3.3.4 Modifier la conception de soi

3.3.4.1 Votre maladie vous impose-t-elle de nouvelles limites?
oui _____ non _____

Si oui, à quel niveau?

_____

_____

3.3.4.2 Ces nouvelles limites affectent-elles votre estime de vous-même?
oui _____ non _____

Si oui, comment croyez-vous pouvoir la rétablir?

_____

_____

_____

3.3.5 Apprendre à vivre avec les effets de la maladie au point de vue diagnostic et traitement

3.3.5.1 Quels sont, à votre avis, les facteurs qui ont une influence sur l'apparition et l'aggravation de votre maladie?

_____

_____

_____

_____

3.3.5.2 Comment pensez-vous maîtriser ou diminuer l'influence de ces facteurs?

_____

_____

_____

_____

3.3.5.3 Comment croyez-vous pouvoir vivre avec les effets de votre maladie et avec son traitement?

_____

_____

_____

_____

3.4 NÉCESSITÉS D'AUTO-SOIN UNIVERSELLES

3.4.1 Maintien d'un apport suffisant* d'air

3.4.1.1 Données objectives et subjectives

Coloration de la peau _____

Respiration : Fréquence▲ _____ /min.

Rythme : régulier ☐ irrégulier** ☐

Amplitude : profonde ☐ superficielle ☐

Bruits : râles ☐ sifflements ☐ crépitements ☐

Toux : sèche ☐ productive ☐

Sécrétions : claires ☐ épaisses ☐ couleur _____

Tirage : inter-costal ☐ sus-sternal ☐ sous-costal ☐ sous-sternal ☐

Dyspnée ☐

3.4.1.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.1.2.1 Quelles sont vos habitudes de respiration (posture, aération des pièces, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.1.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent votre respiration (tabagisme, pollution, état de santé, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.1.2.3 Quelles difficultés de respiration éprouvez-vous?

_____

_____

_____

---

* Suffisant comprend à la fois quantité et qualité

** Chaque fois que vous rencontrez un carré, inscrivez-y un crochet s'il y a présence de l'élément ou du qualificatif qui le précède.

3.4.1.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?**

3.4.2 Maintien d'un apport suffisant d'eau (de liquide)

3.4.2.1 Données objectives et subjectives

Soif : absente ☐ modérée ☐ excessive ☐

Peau : souple ☐ pli cutané ☐ turgescence ☐

Muqueuse buccale : ☐ humide ☐ sèche

Équilibre des ingesta et excréta ☐

Nausées ☐ Vomissements ☐

3.4.2.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.2.2.1 **Quelles sont vos habitudes d'hydratation (quantité de liquide/24 hres, sorte de liquide absorbé, etc.)?**

3.4.2.2.2 **Quels sont les facteurs qui influencent votre hydratation (pollution, goût de l'eau, ressources, état de santé, etc.)?**

3.4.2.2.3 **Quelles difficultés d'hydratation éprouvez-vous?**

3.4.2.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?**

_____

_____

_____

3.4.3 Maintien d'un apport suffisant de nourriture

3.4.3.1 Données objectives et subjectives

Faim : absente ☐ modérée ☐ excessive ☐

Sensation de brûlures : oesophage ☐ estomac ☐ intestins ☐

Poids : ▲_____ kg **Taille :** ▲_____ cm

Somnolence ☐ Cheveux ternes ☐ Aménorrhée ☐

Ballonnements ☐ **Frilosité** ☐ **Cheveux cassants** ☐ **Insomnie** ☐

3.4.3.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.3.2.1 **Quelles sont vos habitudes d'alimentation?**

Groupes d'aliments :

- **viandes et substituts :** quantité _____ */jr.* Préciser (variété, portion, cuisson) :

  _____

- **fruits et légumes :** quantité _____ */jr.* Préciser : _____

  _____

- **produits laitiers :** quantité _____ */jr.* Préciser : _____

  _____

- **pain et céréales :** quantité _____ */jr.* Préciser : _____

  _____

Repas : nombre _____ horaire _____

Collations : nombre _____ horaire _____

Diète ☐ ▲ **Préciser :** _____

Aliments préférés : _____

Aliments refusés : _____

Consistance de vos aliments :

liquide ☐ semi-liquide ☐ molle ☐ solide ☐

Autres habitudes :

_____

_____

_____

3.4.3.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent votre alimentation (ex. prothèses dentaires, ▲ endroit, compagnie, état émotionnel, état de santé, allergie alimentaire, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.3.2.3 Quelles difficultés d'alimentation éprouvez-vous?

_____

_____

_____

3.4.3.2.4 Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?

_____

_____

_____

3.4.4 Prestation de soins associés aux processus d'élimination et aux excréments

3.4.4.1 Données objectives et subjectives

Élimination urinaire :

Fréquence/24 hres : _____ Volume/24 hres : _____ litres

Couleur : _____ Odeur : _____

Stomie ☐ Sonde ☐ Énurésie ☐

Nycturie ☐ Oedème ☐ Brûlures à la miction ☐

Élimination intestinale :

Fréquence/24 hres : _____ Quantité : _____

Consistance habituelle : _____ Couleur : _____

Colostomie ☐ Ténesme ☐

Transpiration :

légère ☐ moyenne ☐ abondante ☐

3.4.4.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.4.2.1 Quelles sont vos habitudes d'élimination urinaire, intestinale et cutanée (bain, douche, laxatif, etc.)? _____

_____

_____

3.4.4.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent votre élimination (activités, chaleur, froid, hémorroïdes, etc.)? _____

_____

_____

3.4.4.2.3 Quelles difficultés d'élimination éprouvez-vous?

_____

_____

_____

3.4.4.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?**

_____

_____

_____

3.4.5 Maintien d'un équilibre entre l'activité et le repos

3.4.5.1 Données objectives et subjectives

Activité : nombre d'heures d'activité par jour : _____

variété des activités :

intellectuelles _____

physiques _____

sociales _____

plaisir pris à faire vos activités : _____

Repos : nombre d'heures de sommeil : _____

temps pris pour vous endormir : _____

qualité du sommeil : profond ☐ superficiel ☐

sans coupure ☐ intermittent ☐

état au réveil : reposé ☐ fatigué ☐

sieste ☐ horaire : _____ hres durée : _____ min.

3.4.5.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.5.2.1 Quelles sont vos activités habituelles (de travail et de loisir)?

_____

_____

_____

Quelles sont vos habitudes de repos (rituel du coucher, température de la pièce, veilleuse, moyens de détente, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.5.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent l'équilibre entre votre activité et votre repos (travail de nuit, bébé qui se réveille souvent la nuit, bruits, état de santé, temps disponible, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.5.2.3 Quelles difficultés d'équilibre activité-repos éprouvez-vous?

_____

_____

_____

3.4.5.2.4 Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?

_____

_____

_____

3.4.6 Maintien d'un équilibre entre la solitude et l'interaction sociale

3.4.6.1 Données objectives et subjectives

Solitude : temps de solitude chaque jour : _____

- plaisir d'être seul ☐
- expression de vos besoins de solitude ☐
- sentiment fréquent d'être délaissé ☐

Interaction : temps d'interaction chaque jour : _____

- relations : faciles ☐ difficiles ☐
- plaisir à être avec des amis ☐
- expression de votre affection, de vos désirs ☐
- protection de votre intimité ☐
- vie sexuelle ☐
- sentiment d'être soutenu ☐

3.4.6.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.6.2.1 Quelles sont les habitudes qui vous permettent de vous retrouver seul (aller magasiner, aller marcher, écrire votre journal, écouter de la musique, etc.)?

_____

_____

_____

_____

Quelles sont les habitudes qui vous permettent de rencontrer des gens (rencontre autour d'une table, besoin de prendre de l'alcool pour se sentir bien, etc.)?

_____

_____

_____

_____

3.4.6.2.2 Quels sont les facteurs qui affectent l'équilibre entre votre solitude et vos interactions sociales (responsabilités, temps disponible, état de santé, etc.)?

_____

_____

_____

_____

3.4.6.2.3 **Quelles difficultés d'équilibre solitude-interaction éprouvez-vous?**

_____

_____

_____

3.4.6.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?**

_____

_____

_____

3.4.7 Prévention des risques pour la vie, la santé et le bien-être humain

3.4.7.1 Données objectives et subjectives

Allergie ▲ ☐ Préciser : _____

Infections fréquentes ☐ Préciser : _____

Accidents fréquents ☐ Préciser : _____

Désorientation ☐ Préciser : _____

Sentiments de désespoir ☐ Préciser : _____

Idées suicidaires ☐ Préciser : _____

Menaces verbales ☐ Préciser : _____

Consommation d'alcool ☐ Préciser : _____

Consommation d'autres drogues ou de médicaments non prescrits ☐
Préciser : _____

3.4.7.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.7.2.1 **Quelles sont les habitudes qui vous permettent de vous protéger des situations à risque pour votre vie, votre santé et votre bien-être (vérifier ses perceptions, être attentif à la température extérieure, être attentif à ses réactions, s'informer des dangers possibles reliés à certains événements et à certaines situations, port d'un bracelet médical, etc.)?**

_____

_____

_____

3.4.7.2.2 **Quels sont les facteurs qui influencent votre capacité de vous protéger des situations à risque pour votre vie, votre santé et votre bien-être (état de santé, temps disponible, valeur accordée à la santé, expériences antérieures, etc.)?**

3.4.7.2.3 **Quelles difficultés éprouvez-vous à vous protéger des situations à risques?**

3.4.7.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces problèmes?**

3.4.8 Promotion de la santé et du développement humain*

3.4.8.1 Données objectives et subjectives

Signes vitaux : ▲ P. A. _____ Pls _____ Resp. _____ T° _____

Vision : difficultés à voir ☐

de près ☐ de loin ☐

port de lentilles▲ ☐ de verres▲ ☐

Audition: difficultés à entendre ☐

surdité partielle ☐ droite ☐ gauche ☐

surdité totale ☐ droite ☐ gauche ☐

port d'un appareil▲ ☐ droite ☐ gauche ☐

* L'état de développement du client correspond aux étapes de croissance *physique, émotive, intellectuelle, sociale et morale.*

Goût : normal ☐ diminué ☐ absent ☐ accentué ☐

Odorat : normal ☐ diminué ☐ absent ☐ accentué ☐

Toucher : normal ☐ diminué ☐ absent ☐ accentué ☐

Ambulant ☐

Limite de l'amplitude des mouvements ☐ Préciser _____

Limite de la force musculaire ☐ Préciser : _____

Orientation : espace ☐ personne ☐ situation ☐

État de conscience : conscient ☐ semi-conscient ☐ inconscient ☐

Attention : limitée ☐ moyenne ☐ excellente ☐

Raisonnement : limité ☐ moyen ☐ excellent ☐

Mémoire : faits récents ☐ faits anciens ☐

Développement de la pensée et du langage (construction, contenu, association, débit, correspondance avec l'état de développement, etc.) :

_____

_____

_____

Apparence générale (tenue vestimentaire, propreté, posture, démarche, mimique, etc.) :

_____

_____

_____

Développement sexuel :

date des dernières menstruations : _____

menstruations : régulières ☐ irrégulières ☐ douloureuses ☐

grossesse : gravida ☐ para ☐ aborta ☐

capacité érectile : peu ferme ☐ ferme ☐ très ferme ☐

rapidité d'éjaculation : lente ☐ moyenne ☐ rapide ☐

Développement moral :

- énoncer les valeurs importantes pour vous ☐ préciser : _____

_____

_____

_____

- faire vos choix à partir de celles-ci ☐ préciser : _____

_____

_____

- donner un sens à votre existence ☐ préciser : _____

_____

_____

État émotionnel (tristesse, indifférence, peur, euphorie, calme, etc.) :

_____

_____

Rôles sociaux assumés par le client :

_____

_____

_____

Description que l'individu donne de lui-même :

_____

_____

_____

_____

3.4.8.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.8.2.1 Quelles sont les habitudes qui vous permettent de conserver votre santé globale (demander du feedback, satisfaire les autres N. A.-S. U., apprendre, avoir des pratiques religieuses, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.8.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent le maintien de votre santé (temps disponible, connaissances relatives à la santé, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.8.2.3 **Quelles difficultés éprouvez-vous à maintenir votre santé?**

3.4.8.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?**

3.5 NÉCESSITÉS D'AUTO-SOIN RELIÉES AU DÉVELOPPEMENT

3.5.1 Mettre en place et maintenir des conditions de vie qui soutiennent les processus vitaux et qui favorisent le développement pendant les stades de la vie utérine et le processus de la naissance, la période néonatale, la petite enfance, l'enfance et les étapes de l'âge adulte.

3.5.1.1 Que faites-vous pour assurer le maintien de votre santé ainsi que le maintien du processus normal de votre développement pendant la période de croissance que vous vivez actuellement?

3.5.2 Se procurer des soins pour prévenir les effets nocifs de conditions pouvant affecter le développement

3.5.2.1 Avez-vous à vivre actuellement une condition qui pourrait affecter votre développement en tant qu'être humain (divorce, décès, maladie, perte d'emploi, perte de prestige, etc.)?
Oui_____ Non_____

Si oui, lequel? _____

3.5.2.2 Que faites-vous pour empêcher que cette condition affecte votre développement?

_____

_____

_____

_____

3.5.3 Se procurer des soins pour diminuer ou pallier les effets nocifs de conditions qui affectent le développement

3.5.3.1 Si l'événement identifié au point précédent affecte déjà votre développement, comment arrivez-vous à en diminuer ou à en surmonter les effets?

_____

_____

_____

_____

3. COLLECTE DES DONNÉES EN SOINS INFIRMIERS

3.1 DONNÉES GÉNÉRALES

Initiales du client _____

Age _____ Date de naissance _____ Sexe _____

Nationalité _____ Langue parlée _____

État civil _____ Personne(s) à charge _____

Disponibilité des personnes significatives _____

Scolarité _____ Occupation _____

Revenu suffisant _____ Type d'habitation _____

Religion _____ Statut personnel _____
(mandat de cour, cure fermée, curatelle, etc.)

3.2 PERSPECTIVE MÉDICALE

3.2.1 Hospitalisations antérieures* (raisons des hospitalisations et traitements reçus) :

_____

_____

_____

3.2.2 Résultats d'examens diagnostiques révélant l'état clinique du client (analyses de laboratoires, tests, etc.) : _____

_____

_____

3.2.3 Diagnostic médical actuel :

_____

_____

_____

3.2.4 Résultats de santé attendus par le médecin :

_____

_____

_____

* Les questions marquées par ce signe font habituellement partie de la note d'admission du client.

3.2.5 **Résumé du traitement en cours :**

_____

_____

3.3 NÉCESSITÉS D'AUTO-SOIN RELIÉES À L'ALTÉRATION DE LA SANTÉ

3.3.1 Rechercher une aide médicale appropriée pour parer à une situation pathologique

3.3.1.1 Comment percevez-vous votre état de santé actuel? _____

_____

3.3 1.2 Quelle est la raison de votre hospitalisation ▲ ?

_____

_____

3.3.1.3 Votre hospitalisation est-elle volontaire? oui _____ non _____
Si non, comment s'est-elle effectuée?

_____

_____

_____

*

3.3.2 S'occuper des effets d'une condition pathologique

3.3.2.1 Quels problèmes vous occasionne votre état de santé actuel?

_____

_____

_____

_____

---

* Espace libre pour inscrire des données supplémentaires et divergentes ou encore pour noter ses premières hypothèses diagnostiques.

3.3.2.2 Quelles solutions apportez-vous à ces problème(s)?

_____

_____

_____

3.3.3 **Respecter et exécuter le traitement médical prescrit, prendre conscience de ses effets négatifs et les corriger**

3.3.3.1 Recevez-vous actuellement un traitement (médicaments, radiothérapie, appareils, pacemaker, prothèse, etc.) ▲ ?
oui _____ non _____

Si oui, lequel? _____

_____

_____

3.3.3.2 Trouvez-vous difficile de respecter ce traitement?
oui _____ non _____

Si oui, pourquoi?

_____

_____

_____

3.3.3.3 Avez-vous déjà été hospitalisé?
oui _____ non _____

Si oui, qu'avez-vous retenu de cette ou de ces hospitalisation(s) (quant aux soins, à l'accueil du personnel, au milieu, aux analyses, aux examens, aux traitements et à leur préparation)?

_____

_____

_____

3.3.3.4 Que savez-vous des analyses, des examens, des soins et du traitement médical qui vous seront administrés lors de votre hospitalisation actuelle?

_____

_____

_____

3.3.3.5 Avez-vous des questions et des inquiétudes en rapport avec ceux-ci?
oui _____ non _____

Si oui, lesquelles?

_____

_____

3.3.3.6 Quelles sont les réactions de votre famille et de vos amis face à votre état de santé, à votre hospitalisation et aux traitements qui vous seront administrés?

_____

_____

_____

3.3.3.7 Quel impact ces réactions ont-elles sur vous?

_____

_____

3.3.3.8 Quelles sont vos attentes à l'égard de l'équipe de soins?

_____

_____

_____

_____

3.3.3.9 Vous est-il facile d'accepter de l'aide?
oui _____ non _____

Si non, pouvez-vous expliquer pourquoi?

_____

_____

3.3.4 Modifier la conception de soi

3.3.4.1 Votre maladie vous impose-t-elle de nouvelles limites?
oui _____ non _____

Si oui, à quel niveau?

_____

_____

3.3.4.2 Ces nouvelles limites affectent-elles votre estime de vous-même?
oui _____ non _____

Si oui, comment croyez-vous pouvoir la rétablir?

_____

_____

_____

3.3.5 Apprendre à vivre avec les effets de la maladie au point de vue diagnostic et traitement

3.3.5.1 Quels sont, à votre avis, les facteurs qui ont une influence sur l'apparition et l'aggravation de votre maladie?

_____

_____

_____

_____

3.3.5.2 Comment pensez-vous maîtriser ou diminuer l'influence de ces facteurs?

_____

_____

_____

_____

3.3.5.3 Comment croyez-vous pouvoir vivre avec les effets de votre maladie et avec son traitement?

_____

_____

_____

_____

3.4 NÉCESSITÉS D'AUTO-SOIN UNIVERSELLES

3.4.1 Maintien d'un apport suffisant* d'air

3.4.1.1 Données objectives et subjectives

Coloration de la peau _____

Respiration : Fréquence▲ _____ /min.

Rythme** : régulier ☐ irrégulier ☐

Amplitude : profonde ☐ superficielle ☐

Bruits : râles ☐ sifflements ☐ crépitements ☐

Toux : sèche ☐ productive ☐

Sécrétions : claires ☐ épaisses ☐ couleur _____

Tirage : inter-costal ☐ sus-sternal ☐ sous-costal ☐ sous-sternal ☐

Dyspnée ☐

3.4.1.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.1.2.1 Quelles sont vos habitudes de respiration (posture, aération des pièces, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.1.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent votre respiration (tabagisme, pollution, état de santé, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.1.2.3 Quelles difficultés de respiration éprouvez-vous?

_____

_____

_____

---

* Suffisant comprend à la fois quantité et qualité

** Chaque fois que vous rencontrez un carré, inscrivez-y un crochet s'il y a présence de l'élément ou du qualificatif qui le précède.

3.4.1.2.4 **Quelles solutions apportes-vous à ces difficultés?**

3.4.2 Maintien d'un apport suffisant d'eau (de liquide)

3.4.2.1 Données objectives et subjectives

Soif : absente ☐ modérée ☐ excessive ☐

Peau : souple ☐ pli cutané ☐ turgescence ☐

Muqueuse buccale : ☐ humide ☐ sèche

Équilibre des ingesta et excréta ☐

Nausées ☐ Vomissements ☐

3.4.2.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.2.2.1 **Quelles sont vos habitudes d'hydratation (quantité de liquide/24 hres, sorte de liquide absorbé, etc.)?**

3.4.2.2.2 **Quels sont les facteurs qui influencent votre hydratation (pollution, goût de l'eau, ressources, état de santé, etc.)?**

3.4.2.2.3 **Quelles difficultés d'hydratation éprouvez-vous?**

3.4.2.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?**

_____

_____

_____

3.4.3 Maintien d'un apport suffisant de nourriture

3.4.3.1 Données objectives et subjectives

Faim : absente ☐ modérée ☐ excessive ☐

Sensation de brûlures : oesophage ☐ estomac ☐ intestins ☐

Poids : ▲ _____ kg Taille : ▲ _____ cm

Somnolence ☐ Cheveux ternes ☐ Aménorrhée ☐

Ballonnements ☐ Frilosité ☐ Cheveux cassants ☐ Insomnie ☐

3.4.3.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.3.2.1 Quelles sont vos habitudes d'alimentation?

Groupes d'aliments :

- viandes et substituts : quantité _____ /jr. Préciser (variété, portion, cuisson) :

  _____

- fruits et légumes : quantité _____ /jr. Préciser : _____

  _____

- produits laitiers : quantité _____ /jr. Préciser : _____

  _____

- pain et céréales : quantité _____ /jr. Préciser : _____

  _____

Repas : nombre _____ horaire _____

Collations : nombre _____ horaire _____

Diète ☐ ▲ Préciser : _____

Aliments préférés : _____

Aliments refusés : _____

Consistance de vos aliments :

liquide ☐ semi-liquide ☐ molle ☐ solide ☐

Autres habitudes :

_____

_____

_____

3.4.3.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent votre alimentation (ex. prothèses dentaires, endroit, compagnie, état émotionnel, état de santé, allergie alimentaire, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.3.2.3 Quelles difficultés d'alimentation éprouvez-vous?

_____

_____

_____

3.4.3.2.4 Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?

_____

_____

_____

3.4.4 Prestation de soins associés aux processus d'élimination et aux excréments

3.4.4.1 Données objectives et subjectives

Élimination urinaire :

Fréquence/24 hres : _____ Volume/24 hres : _____ litres

Couleur : _____ Odeur : _____

Stomie ☐ Sonde ☐ Énurésie ☐

Nycturie ☐ Oedème ☐ Brûlures à la miction ☐

Élimination intestinale :

Fréquence/24 hres : _____ Quantité : _____

Consistance habituelle : _____ Couleur : _____

Colostomie ☐ Ténesme ☐

Transpiration :

légère ☐ moyenne ☐ abondante ☐

3.4.4.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.4.2.1 Quelles sont vos habitudes d'élimination urinaire, intestinale et cutanée (bain, douche, laxatif, etc.)? _____

_____

_____

3.4.4.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent votre élimination (activités, chaleur, froid, hémorroïdes, etc.)? _____

_____

_____

3.4.4.2.3 Quelles difficultés d'élimination éprouvez-vous?

_____

_____

_____

3.4.4.2.4 Qu'elles solutions apportez-vous à ces difficultés?

_____

_____

_____

3.4.5 Maintien d'un équilibre entre l'activité et le repos

3.4.5.1 Données objectives et subjectives

Activité : nombre d'heures d'activité par jour : _____

variété des activités :

intellectuelles _____

physiques _____

sociales _____

plaisir pris à faire vos activités : _____

Repos : nombre d'heures de sommeil : _____

temps pris pour vous endormir : _____

qualité du sommeil : profond ☐ superficiel ☐

sans coupure ☐ intermittent ☐

état au réveil : reposé ☐ fatigué ☐

sieste ☐ horaire : _____ hres durée : _____ min.

3.4.5.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.5.2.1 **Quelles sont vos activités habituelles (de travail et de loisir)?**

Quelles sont vos habitudes de repos (rituel du coucher, température de la pièce, veilleuse, moyens de détente, etc.)?

3.4.5.2.2 **Quels sont les facteurs qui influencent l'équilibre entre votre activité et votre repos (travail de nuit, bébé qui se réveille souvent la nuit, bruits, état de santé, temps disponible, etc.)?**

3.4.5.2.3 **Quelles difficultés d'équilibre activité-repos éprouvez-vous?**

3.4.5.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?**

3.4.6 Maintien d'un équilibre entre la solitude et l'interaction sociale

3.4.6.1 Données objectives et subjectives

Solitude : temps de solitude chaque jour : _____

- plaisir d'être seul ☐
- expression de vos besoins de solitude ☐
- sentiment fréquent d'être délaissé ☐

Interaction : temps d'interaction chaque jour : _____

- relations : faciles ☐ difficiles ☐
- plaisir à être avec des amis ☐
- expression de votre affection, de vos désirs ☐
- protection de votre intimité ☐
- vie sexuelle ☐
- sentiment d'être soutenu ☐

3.4.6.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.6.2.1 Quelles sont les habitudes qui vous permettent de vous retrouver seul (aller magasiner, aller marcher, écrire votre journal, écouter de la musique, etc.)?

_____

_____

_____

_____

Quelles sont les habitudes qui vous permettent de rencontrer des gens (rencontre autour d'une table, besoin de prendre de l'alcool pour se sentir bien, etc.)?

_____

_____

_____

_____

3.4.6.2.2 Quels sont les facteurs qui affectent l'équilibre entre votre solitude et vos interactions sociales (responsabilités, temps disponible, état de santé, etc.)?

_____

_____

_____

_____

3.4.6.2.3 **Quelles difficultés d'équilibre solitude-interaction éprouvez-vous?**

3.4.6.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?**

3.4.7 Prévention des risques pour la vie, la santé et le bien-être humain

3.4.7.1 Données objectives et subjectives

Allergie ▲ ☐ Préciser :

Infections fréquentes ☐ Préciser :

Accidents fréquents ☐ Préciser :

Désorientation ☐ Préciser :

Sentiments de désespoir ☐ Préciser :

Idées suicidaires ☐ Préciser :

Menaces verbales ☐ Préciser :

Consommation d'alcool ☐ Préciser :

Consommation d'autres drogues ou de médicaments non prescrits ☐
Préciser :

3.4.7.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.7.2.1 **Quelles sont les habitudes qui vous permettent de vous protéger des situations à risque pour votre vie, votre santé et votre bien-être (vérifier ses perceptions, être attentif à la température extérieure, être attentif à ses réactions, s'informer des dangers possibles reliés à certains événements et à certaines situations, port d'un bracelet médical, etc.)?**

3.4.7.2.2 **Quels sont les facteurs qui influencent votre capacité de vous protéger des situations à risque pour votre vie, votre santé et votre bien-être (état de santé, temps disponible, valeur accordée à la santé, expériences antérieures, etc.)?**

_____

_____

_____

3.4.7.2.3 **Quelles difficultés éprouvez-vous à vous protéger des situations à risques?**

_____

_____

_____

3.4.7.2.4 **Quelles solutions apportez-vous à ces problèmes?**

_____

_____

_____

3.4.8 Promotion de la santé et du développement humain*

3.4.8.1 Données objectives et subjectives

Signes vitaux : ▲ P. A. _____ Pls _____ Resp. _____ T° _____

Vision : difficultés à voir ☐

de près ☐ de loin ☐

port de lentilles▲ ☐ de verres▲ ☐

Audition: difficultés à entendre ☐

surdité partielle ☐ droite ☐ gauche ☐

surdité totale ☐ droite ☐ gauche ☐

port d'un appareil▲ ☐ droite ☐ gauche ☐

---

* L'état de développement du client correspond aux étapes de croissance *physique, émotive, intellectuelle, sociale et morale.*

Goût : normal ☐ diminué ☐ absent ☐ accentué ☐

Odorat : normal ☐ diminué ☐ absent ☐ accentué ☐

Toucher : normal ☐ diminué ☐ absent ☐ accentué ☐

Ambulant ☐

Limite de l'amplitude des mouvements ☐ Préciser _____

Limite de la force musculaire ☐ Préciser : _____

Orientation : espace ☐ personne ☐ situation ☐

État de conscience : conscient ☐ semi-conscient ☐ inconscient ☐

Attention : limitée ☐ moyenne ☐ excellente ☐

Raisonnement : limité ☐ moyen ☐ excellent ☐

Mémoire : faits récents ☐ faits anciens ☐

Développement de la pensée et du langage (construction, contenu, association, débit, correspondance avec l'état de développement, etc.) :

_____

_____

_____

Apparence générale (tenue vestimentaire, propreté, posture, démarche, mimique, etc.) :

_____

_____

_____

Développement sexuel :

date des dernières menstruations : _____

menstruations : régulières ☐ irrégulières ☐ douloureuses ☐

grossesse : gravida ☐ para ☐ aborta ☐

capacité érectile : peu ferme ☐ ferme ☐ très ferme ☐

rapidité d'éjaculation : lente ☐ moyenne ☐ rapide ☐

Développement moral :

- énoncer les valeurs importantes pour vous ☐ préciser : _____

_____

_____

_____

- faire vos choix à partir de celles-ci ☐ préciser : _____

_____

_____

- donner un sens à votre existence ☐ préciser : _____

_____

_____

État émotionnel (tristesse, indifférence, peur, euphorie, calme, etc.) :

_____

_____

Rôles sociaux assumés par le client :

_____

_____

_____

Description que l'individu donne de lui-même :

_____

_____

_____

_____

3.4.8.2 Pratiques d'auto-soin

3.4.8.2.1 Quelles sont les habitudes qui vous permettent de conserver votre santé globale (demander du feedback, satisfaire les autres N. A.-S. U., apprendre, avoir des pratiques religieuses, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.8.2.2 Quels sont les facteurs qui influencent le maintien de votre santé (temps disponible, connaissances relatives à la santé, etc.)?

_____

_____

_____

3.4.8.2.3 Quelles difficultés éprouvez-vous à maintenir votre santé?

3.4.8.2.4 Quelles solutions apportez-vous à ces difficultés?

3.5 NÉCESSITÉS D'AUTO-SOIN RELIÉES AU DÉVELOPPEMENT

3.5.1 Mettre en place et maintenir des conditions de vie qui soutiennent les processus vitaux et qui favorisent le développement pendant les stades de la vie utérine et le processus de la naissance, la période néonatale, la petite enfance, l'enfance et les étapes de l'âge adulte.

3.5.1.1 Que faites-vous pour assurer le maintien de votre santé ainsi que le maintien du processus normal de votre développement pendant la période de croissance que vous vivez actuellement?

3.5.2 Se procurer des soins pour prévenir les effets nocifs de conditions pouvant affecter le développement

3.5.2.1 Avez-vous à vivre actuellement une condition qui pourrait affecter votre développement en tant qu'être humain (divorce, décès, maladie, perte d'emploi, perte de prestige, etc.)?
Oui_____ Non_____

Si oui, lequel? _____

3.5.2.2 Que faites-vous pour empêcher que cette condition affecte votre développement?

_____

_____

_____

_____

3.5.3 Se procurer des soins pour diminuer ou pallier les effets nocifs de conditions qui affectent le développement

3.5.3.1 Si l'événement identifié au point précédent affecte déjà votre développement, comment arrivez-vous à en diminuer ou à en surmonter les effets?

_____

_____

_____

_____

BIBLIOGRAPHIE

AUBIN, D., C. OUIMET et G. ST-AMOUR, Actualisation de soi. Montréal, Décarie Éditeur inc., 1986, 267 p.

CEGEP DE BOIS-DE-BOULOGNE, Instruments d'apprentissage reliés à la démarche de soins infirmiers, Montréal, 1986, pagination multiple, textes inédits.

CEGEP DE JOLIETTE, Instrument d'apprentissage relié à la démarche de soins infirmiers, Joliette, 1986, 39 p., texte inédit.

CEGEP DE SAINT-LAURENT, Instruments d'apprentissage reliés à la démarche de soins infirmiers, Saint-Laurent, 1986, pagination multiple, textes inédits.

CEGEP DE VICTORIAVILLE, Instruments d'apprentissage reliés à la démarche de soins infirmiers, Victoriaville, 1986, pagination multiple, textes inédits.

CENTENNIAL COLLEGE OF APPLIED ARTS AND TECHNOLOGY, Nursing Process, Information Services, Toronto, 1982, 53 p., texte inédit.

GORDON, M., Nursing Diagnosis : Process and Application, New York, McGraw-Hill, 1982, 387 p.

GOSSELIN, D., F. FISET, C. ROUSSEAU et N. POIRIER-PICHÉ, Démarche de soins selon la théorie de Dorothea E. Orem, Montréal, Décarie Éditeur inc., 1985, 406 p.

KOZIER, B. et G. ERB, Soins infirmiers : une approche globale, adaptation de Michel Fortin, Montréal, Éditions du Renouveau pédagogique, 1983, 1142 p.

LAROUCHE, C., Guide de la démarche de soins selon la conception des soins infirmiers de D.E. Orem, application en soins infirmiers psychiatriques, 180-501, Collège de Bois-de-Boulogne, 1986, 28 p, texte inédit.

OREM, D.E., Nursing : Concepts of Practice, Third Edition, New York, McGraw-Hill, 1985, 303 p., traduction de D. Gosselin, à paraître chez Décarie Éditeur inc., 1987.

PHANEUF, M., Soins infirmiers, La démarche scientifique, Orientations vers le diagnostic infirmier, Montréal, McGraw-Hill, 1986, 238 p.

ROUSSEAU, C., «Le modèle conceptuel d'Orem et ses incidences sur les soins infirmiers», L'infirmière canadienne, Ottawa, octobre 1980, pp. 16-20.

ROUSSEAU, C., «Le modèle conceptuel d'Orem : une vision renouvelée de la profession», L'infirmière canadienne, Ottawa, septembre 1980, pp. 16-19.

ANALYSE DES DONNÉES EN SOINS INFIRMIERS
SELON LA THÉORIE DE D. E. OREM
en vue de poser un diagnostic infirmier

CÉLINE LAROUCHE
NICOLE POIRIER

professeures de techniques infirmières

COLLÈGE DE BOIS-DE-BOULOGNE

Juin 1987

LISTE DES ABRÉVIATIONS

C. A.-S.	:	capacité d'auto-soin
C. S. P. D.	:	capacité de soin des personnes dépendantes
D. A.-S.	:	déficit d'auto-soin
D. I.	:	diagnostic infirmier
E. A.-S. T.	:	exigence d'auto-soin thérapeutique
F. C. F.	:	facteurs de conditionnement fondamentaux
N. A.-S.	:	nécessité d'auto-soin
N. A.-S. A. S.	:	nécessité d'auto-soin reliée à l'altération de la santé
N. A.-S. D.	:	nécessité d'auto-soin reliée au développement
N. A.-S. U.	:	nécessité d'auto-soin universelle

1. DOCUMENT EXPLICATIF SUR LE PROCESSUS D'ANALYSE DES DONNÉES

Que signifie le terme analyse?

L'analyse, c'est d'abord un processus mental. Selon le Petit Robert (1985), l'analyse est «l'opération intellectuelle consistant à décomposer une oeuvre, un texte en ses éléments essentiels, afin d'en saisir les rapports et de donner un schéma de l'ensemble». L'analyse est donc un processus qui nous permet de définir ou encore de nous représenter de façon précise un objet, une personne ou une situation.

Comment s'effectue le processus d'analyse?

Effectuer une analyse, c'est un peu comme faire un casse-tête sans avoir de modèle. Nous devons donc procéder à un ensemble d'opérations qui nous amènent lentement à déterminer nous-mêmes ce que représente l'image.

Nous pouvons utiliser cette comparaison pour schématiser le processus d'analyse décrit à la page suivante. De plus, l'annexe I nous offre une illustration de ce processus.

Nous pourrions, bien sûr, procéder autrement que ne le démontre le schéma de la page 5 pour reconstituer notre casse-tête. Nous pourrions tenter d'emboîter les pièces immédiatement après la première opération, mais vous comprendrez comme nous que cette façon de faire serait plus longue, moins efficace (l'image restant floue beaucoup plus longtemps) et qu'il y aurait un risque beaucoup plus grand d'abandonner la tâche avant qu'elle ne soit terminée. Par ces observations, nous aimerions souligner qu'il y a différentes façons d'analyser, mais que certains processus sont plus efficaces que d'autres.

Pourquoi analyser?

Nous répétons ce processus d'analyse plusieurs fois par jour et ce, chaque fois que nous devons prendre une décision ou poser un acte.

L'analyse précède donc la décision et l'action. Plus l'analyse est précise, plus la décision ou l'action est précise.

De plus, si nous comprenons comment s'effectue une analyse de données, nous pourrons aider le client non pas à connaître le processus d'analyse, mais à poursuivre sa propre analyse de sa situation de santé. Ainsi pourra-t-il améliorer ses décisions et ses actions à l'égard de sa santé.

Que recherchons-nous en analysant nos données?

Nous recherchons par cette analyse à nous faire une image claire de la satisfaction des N. A.-S. du client ainsi que de sa capacité d'auto-soin. C'est cette image qui va nous permettre de poser un diagnostic infirmier, ce dernier constituant l'aboutissement de l'analyse des données. C'est aussi sur le diagnostic infirmier que reposera la prochaine étape, celle de la planification des soins. En d'autres mots, nous cherchons à saisir si le client a besoin de soins infirmiers et, s'il en a besoin, de quel type d'aide il a spécifiquement besoin.

Schématisation du processus d'analyse

Reconstitution du casse-tête	Processus d'analyse
1. Nous ramassons l'ensemble des pièces et nous les plaçons toutes à l'endroit.*	1. Nous recueillons les informations. Nous observons, nous questionnons.
2. Tout en plaçant les pièces à l'endroit nous pouvons déjà procéder à des *regroupements*. Par exemple, nous plaçons ensemble les pièces de même couleur, ou celles qui vont constituer le cadre de l'image. En effectuant cette opération, nous commençons déjà à *avoir une idée des* éléments qui composent l'image que nous sommes en train de reconstituer. Ex. : un arbre, une maison, une personne, etc. Nous pouvons même avoir une idée de l'ensemble. Ex. : paysage, portrait, etc. Par contre, nous ne connaissons pas encore exactement la position des éléments l'un par rapport à l'autre, ni les caractéristiques spécifiques des divers éléments. Ex. : C'est un arbre, oui, mais de quelle sorte? De nombreuses pièces peuvent appartenir à plusieurs groupes à la fois. Certaines ont une couleur *dominante*, elles seront donc placées avec ce groupe tandis que les autres constitueront notre «*groupe-liaison*».	2. Nous effectuons des regroupements selon les caractéristiques propres de ce que nous voulons connaître. Ex. : Nous voulons connaître l'E. A.-S. T. et la C. A.-S. du client. Nous accordons *à chacune de nos données* une valeur, une qualité en rapport avec ce que nous recherchons.
3. Nous assemblons le cadre. Ceci nous permet de faire d'autres *hypothèses* relativement à l'endroit où se situeront quelques-uns de nos éléments. Ex. : il y a un arbre à gauche de l'image et des fleurs jaunes à droite, en bas...	3. Une fois que nous avons effectué nos regroupements, nous pouvons formuler des hypothèses encore plus précises au sujet des divers éléments qui composent notre ensemble.
4. Nous encastrons les pièces de même couleur. Nous obtenons ainsi l'ensemble de nos *éléments*. À mesure que nous effectuons cette opération, nous pouvons vérifier l'exactitude des hypothèses que nous avions élaborées lors des regroupements. Ex. : Ici nous pouvons dire «Oui, c'est un arbre, c'est même un érable».	4. Nous accordons une valeur, une qualité *à chacun de nos groupes* de données. Nous vérifions les hypothèses énoncées au point précédent. Ex. : Cet ensemble de données m'apprend que cette N. A.-S. U. est satisfaite.
5. Nous devons maintenant situer nos éléments dans l'ensemble de l'image. Nous nous servons des «pièces-liaison» pour rattacher les divers éléments entre eux et pour rattacher aussi les éléments au cadre. Lorsque cette opération est terminée, le casse-tête est entièrement reconstitué. Nous pouvons maintenant reconnaître l'image et la définir.	5. Nous déterminons comment chaque élément est relié à l'ensemble ou encore comment chaque élément définit l'ensemble. Nous obtenons ainsi une *image mentale* de l'ensemble de la situation. Nous identifions clairement de quoi il s'agit. Ex. : L'image de l'E. A.-S. T. ou de la C. A.-S. ou du D. A.-S. du client.

* Les opérations 1, 2 et 3 sont effectuées lors de la collecte des données.

Qu'est-ce qui peut influencer la justesse de notre analyse des données?

Reprenons encore l'exemple du casse-tête et posons-nous la question suivante : «De quoi avons-nous besoin pour reconstituer notre casse-tête?»

Regroupons maintenant les réponses sous les thèmes suivants : dispositions d'esprit, capacités et ressources.

Dispositions d'esprit :
- calme
- confiance en soi
- intérêt (plaisir)
- persévérance
- tolérance à l'ambiguïté (Noiseux et al., 1972)
- volonté, etc.

Capacités :
- attention
- concentration
- bonne vision
- motricité fine, etc.

Ressources :
- pièces du casse-tête
- temps
- bon éclairage
- connaissances des objets représentés
- connaissances des sortes de pièces et de la façon de les enchâsser, etc.

Tout comme ces divers éléments peuvent influencer la reconstruction du casse-tête, ils peuvent aussi influencer le processus d'analyse du client, de l'infirmière et de toute autre personne. Notre capacité d'analyser clairement la situation de santé d'un client dépend donc de nos dispositions d'esprit à l'égard de nous-mêmes, du client et de sa situation de santé, de nos capacités perceptuelles et intellectuelles ainsi que de nos connaissances relatives à la santé.

Qu'en est-il de votre capacité actuelle, comme étudiante infirmière, d'analyser une situation de santé?

Si vous tentez d'examiner votre capacité actuelle d'analyser, à la lumière des éléments de la question précédente, il est probable que votre plus grande limite se situera au niveau des connaissances.

C'est un peu comme si vous vous retrouviez dans un pays où le climat, la végétation, la faune, la culture, la langue et les valeurs vous étaient complètement inconnus. Pour vivre (travailler, aimer, manger, boire, vous reposer, etc.) le plus pleinement possible dans ce pays, vous devriez apprendre à connaître et à nommer ce que vous rencontrez. Vous devriez également comprendre les valeurs des habitudes et des pratiques de votre nouveau milieu et ce pour votre propre santé et votre propre intégration. C'est seulement à la lumière de cette compréhension que vous pourriez choisir vous-mêmes ces valeurs et organiser votre action de manière à les respecter.

Pour vous aider à apprendre à utiliser efficacement les données recueillies, nous vous proposons un guide d'analyse. Vous trouverez à la page suivante le résumé des opérations à effectuer pour appliquer le processus d'analyse de D. E. Orem. Ce résumé est suivi du guide détaillé des opérations d'analyse.

2. RÉSUMÉ DU PROCESSUS D'ANALYSE DES DONNÉES selon la théorie de D. E. Orem

2.1 Première étape[6] : évaluation de l'E. A.-S. T.

2.1.1 Déterminer la satisfaction actuelle et future des N. A.-S. du client.

2.1.2 Identifier les N. A.-S. non satisfaites ainsi que celles qui pourraient l'être sous peu.

2.1.3 Identifier les risques encourus par la non satisfaction de ces N. A.-S. à l'égard du maintien et de la promotion de la vie, de la santé et du bien-être du client.

2.1.4 Déterminer, pour chaque N. A.-S. retenue, les actions à faire et à éviter par le client et par la personne responsable.

2.1.5 Déterminer les différentes façons (méthodes) d'accomplir ou d'éviter ces actions et choisir les plus efficaces et les plus sûres.

2.1.6 Identifier les préparations et les ressources que nécessitent les méthodes choisies.

2.1.7 Établir les priorités au niveau des N. A.-S.

2.1.8 Énoncer l'E. A.-S. T. en fonction de ce qu'il est possible et essentiel d'accomplir et d'éviter dans le moment présent.

E. A.-S. T.

2.2 Deuxième étape : évaluation de la C. A.-S.

2.2.1 Identifier les capacités du client et de la personne responsable de satisfaire l'E. A.-S. T.

2.2.2 Évaluer les capacités du client et de la personne responsable de satisfaire l'E. A.-S. T.

2.2.3 Identifier les facteurs qui ont une influence sur la C. A.-S. du client et sur la C. S. P. D. de la personne responsable.

2.2.4 Évaluer l'impact de ces facteurs sur la C. A.-S. du client et sur la C. S. P. D. de la personne responsable.

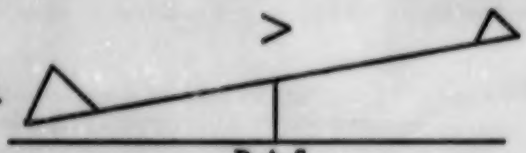
2.2.5 Conclure sur la C. A.-S. actuelle et future du client et sur la C. S. P. D. de la personne responsable.

C. A.-S.

2.3 Troisième étape

2.3.1 Vérifier l'adéquation entre l'E. A.-S. T. et la C. A.-S. du client et de la C. S. P. D. de la personne responsable.

2.3.2 Diagnostiquer la présence ou l'absence d'un D. A.-S. actuel ou futur chez le client et chez la personne responsable.



D. A.-S.
Incapacité de satisfaire l'E.A.-S.T. reliée à telle(s) limitation(s) d'auto-soin
ou
Problème relié à telle(s) source(s) de difficultés
ou
Diagnostic infirmier

[6] Les conclusions de la première et de la deuxième étape du processus fournissent les indices qui permettent d'identifier la catégorie de diagnostic infirmier selon la classification de P. E. Jones.

3. ANALYSE DES DONNÉES

3.1 Première étape : évaluation de l'E. A.-S. T.

OPÉRATIONS	PRÉCISIONS ET EXEMPLES
3.1.1 Déterminer la satisfaction actuelle et future des N. A.-S. du client.	3.1.1 Ici, vous vous situez à l'opération 4 de la reconstitution de votre casse-tête. Il s'agit pour vous d'étudier les données que vous avez recueillies auprès du client et de la personne responsable pour chaque N. A.-S., afin d'en vérifier la satisfaction. Pour évaluer si les N. A.-S. du client sont satisfaites, vous devez comparer les paramètres obtenus dans la collecte des données aux normes de développement physique, intellectuel, émotionnel, social et moral d'un individu en santé du même groupe d'âge, de même qu'aux normes individuelles du client. Afin de faciliter votre apprentissage des normes de développement, nous vous proposons de les regrouper dans un même cahier, selon un continuum naissance-mort. L'annexe II vous donne un exemple de ce que pourrait être ce cahier de normes. Une fois que vous avez trouvé ces normes, vérifiez si l'image obtenue correspond à celle du client. Pour trouver les N. A.-S. futures, évaluez l'impact des facteurs de conditionnement fondamentaux sur la satisfaction ultérieure des N. A.-S. Vous pouvez utiliser l'annexe V pour évaluer la satisfaction des N. A.-S. A. S. ainsi que les textes qui font référence à la maladie du client. **Exemple :** Le contenu, la fréquence et la quantité des repas pris par le client correspondent bien à ce que la science de la nutrition nous apprend des besoins en nutriments et en calories d'une personne de cet âge dans la même situation. Donc la N. A.-S. «maintenir un apport suffisant d'aliments» est satisfaite.

3.1.2 **Identifier les N. A.-S. non satisfaites ainsi que celles qui pourraient l'être sous peu.**	3.1.2 **Il s'agit tout simplement ici de nommer l'ensemble des N. A.-S. non satisfaites et celles qui pourraient l'être sous peu.** **Vous pouvez utiliser le tableau de l'annexe III *comme exemple* pour effectuer cette opération ainsi que toutes les autres opérations de la présente étape. Afin de faciliter l'écriture, vous pourriez utiliser un tableau pour chaque N. A.-S. ; vous pourriez même l'agrandir. Cependant, n'oubliez pas que vous devrez, à l'opération 3.1.8, réunir l'ensemble des tableaux afin de synthétiser l'E. A.-S. T.** **À l'étape actuelle, vous n'avez qu'à cocher chaque N. A.-S. retenue dans la colonne appropriée pour les N. A.-S. actuelles ou futures.**
3.1.3 **Identifier les risques encourus par la non satisfaction de ces N. A.-S. à l'égard du maintien et de la promotion de la vie, de la santé et du bien-être du client.**	3.1.3 **Cette opération vise principalement à vous permettre d'identifier le degré d'urgence de la situation de santé du client.** **Il s'agit de cocher dans la colonne correspondant au risque encouru (vie, santé, bien-être) par la non satisfaction de la N. A.-S. et de le préciser dans cette même colonne.** **Exemple :** **Risque d'arrêt cardiaque, à court terme, si l'hémorragie utérine n'est pas arrêtée.** **Vous pouvez encore vous reporter à vos notes de cours et à vos livres de référence pour 3.1.3, 3.1.4, 3.1.5, 3.1.6 et 3.1.7.** **Plus le risque de perdre la vie est grand, plus les fonctions de collaboration de l'infirmière prendront de l'importance par rapport à ses fonctions autonomes.** **Cette opération peut permettre aussi à l'infirmière d'établir des priorités de soins entre les E. A.-S. T. d'un groupe de clients.** **Exemple :** **L'insatisfaction de la N. A.-S. A. S. «s'occuper des effets d'une condition pathologique» chez un grand diabétique met sa vie en danger par risque de coma diabétique.**
3.1.4 **Déterminer, pour chaque N. A.-S. retenue, les actions à faire *et à éviter* par le client et par la personne responsable.**	3.1.4 **Exemple :** • **prendre conscience des risques encourus à ne pas s'occuper des effets de son diabète** • **décider de s'occuper de son diabète** • **apprendre à faire des clinitests et acétests et en comprendre l'importance** • **connaître les effets des divers types d'insuline** • **apprendre à mesurer la dose prescrite d'insuline** • **apprendre à s'injecter soi-même son insuline** • **suivre la diète prescrite, etc.**

3.1.5	Déterminer les différentes façons (méthodes) d'accomplir ou d'éviter ces actions et choisir les plus efficaces et les plus sûres.	3.1.5	**Exemple :** Le client ou la personne responsable pourrait apprendre à évaluer les risques encourus à ne pas s'occuper de son diabète en voyant un film, en lisant un livre ou en demandant des informations sur le sujet. Vous pouvez choisir la meilleure méthode selon les facteurs de conditionnement fondamentaux en présence. Il est important de noter qu'il n'y a pas toujours plusieurs méthodes pour satisfaire une N. A.-S. **Exemple :** Le développement intellectuel du client n'est pas suffisant pour que celui-ci comprenne les risques encourus à ne pas s'occuper de son diabète. C'est la personne responsable du client qui apprendra ces risques.
3.1.6	Identifier les préparations et les ressources que nécessitent les méthodes choisies.	3.1.6	Déterminer les ressources humaines, matérielles et techniques nécessaires. **Exemple :** • film • connaissance de la technique des injections sous-cutanées
3.1.7	Établir les priorités au niveau des N. A.-S.	3.1.7	Indiquer par un chiffre, dans la colonne «priorités», l'importance que vous accordez à chacune des N. A.-S. retenues, le plus petit chiffre représentant la plus grande priorité.
3.1.8	Énoncer l'E. A.-S. T. en fonction de ce qu'il est possible et essentiel d'accomplir et d'éviter dans le moment présent.	3.1.8	Revoyez l'ensemble des actions qui doivent être faites ou évitées, pour satisfaire les N. A.-S. Vous notez qu'une action est essentielle en cochant dans la colonne «actions essentielles» de l'annexe III. Pour les actions possibles, vous répétez l'opération précédente mais dans la colonne «actions possibles» de la même annexe. Énoncer l'E. A.-S. T. en faisant une synthèse des actions à faire et à éviter et des méthodes privilégiées pour les accomplir ou ne pas les effectuer.

N. B. : *L'image de notre casse-tête est complètement reconstituée au point 3.1.8.*
A la deuxième étape du processus d'analyse de D. E. Orem, nous scruterons cette image pour cerner scrupuleusement la C. A.-S. du client, la C. S. P. D. de la personne responsable face à l'accomplissement de l'E. A.-S. T. et les facteurs qui influencent leur capacité respective. Nous utiliserons les mêmes données, mais pour en saisir un autre aspect.
Le fait de revenir ainsi sur les données stimule votre réflexion, vous place dans des perspectives différentes qui vous aident à former des hypothèses face à la C. A.-S. du client.
Le processus d'analyse continue avec l'étape suivante, la deuxième, qui porte sur l'évaluation de la C. A.-S. Il s'agit toujours, bien entendu, d'un même processus.

3.2 Deuxième étape : évaluation de la C. A.-S.

OPÉRATIONS	PRÉCISIONS ET EXEMPLES
3.2.1 Identifier les capacités du client et de la personne responsable de satisfaire l'E. A.-S. T.	3.2.1 À ce stade, vous êtes à la recherche d'indices qui vous permettent de cerner si le client et la personne responsable ont la capacité de satisfaire l'E. A.-S. T. par les méthodes qui ont été privilégiées. Reprenez donc l'ensemble de vos données et lorsque vous rencontrez un indice de C. A.-S. ou de C. S. P. D., identifiez-le, dans la marge de droite de la collecte des données, à l'aide des abréviations suivantes : C.I. : capacité intellectuelle C.P. : capacité de percevoir C.D. : capacité de décider C.A. : capacité d'agir R. : ressources D.O. : dispositions et orientations positives face à l'E. A.-S. T. CO.T. : connaissances techniques CO. : connaissances Vous pouvez vous appuyer sur vos propres connaissances, vos cours, vos lectures, vos expériences et votre intuition pour juger qu'une donnée est représentative de la C.A.-S. du client ou de la C. S. P. D. de la personne responsable*.

* Utiliser l'annexe V pour identifier et évaluer la capacité d'accomplir les actions nécessaires face aux M.A.-S.A.S. ainsi que les textes qui traitent de la maladie du client.

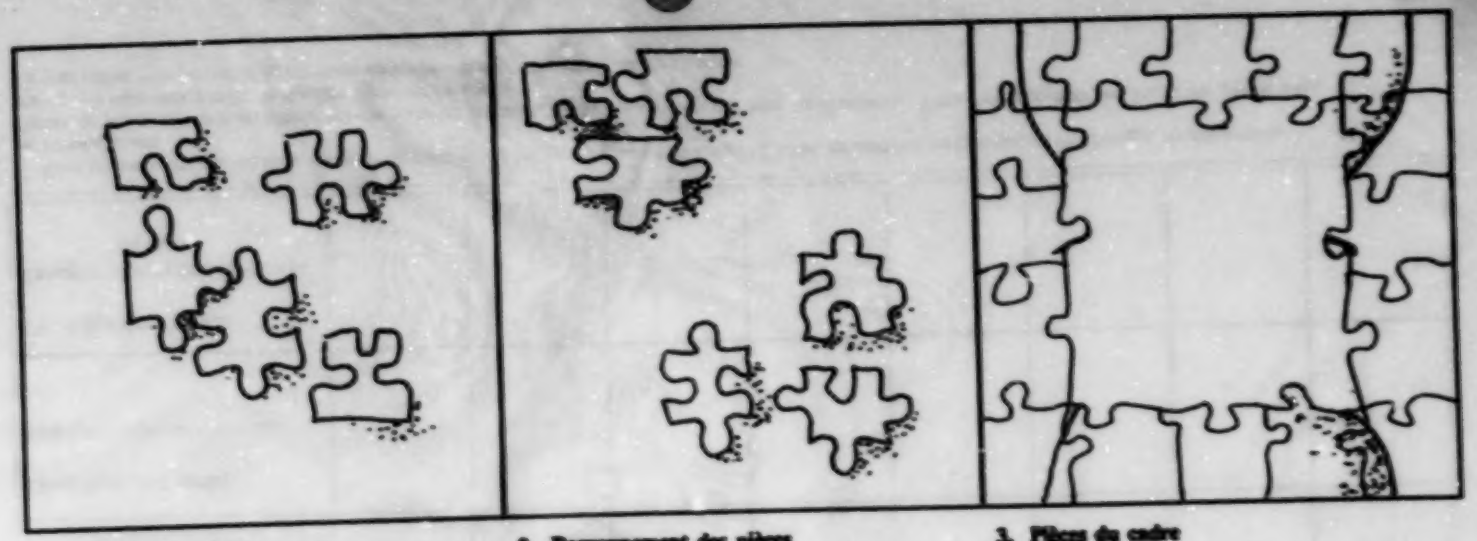
3.2.2 Évaluer les capacités du client et de la personne responsable de satisfaire l'E. A.-S. T.	3.2.2 Pour évaluer la C. A.-S. du client et la C. S. P. D. de la personne responsable, vous pouvez effectuer des regroupements à partir des données qui portent le même code. **Exemple :** Les données indiquant les connaissances (CO) que le client a de sa maladie. Vous pouvez utiliser l'annexe IV comme modèle pour réaliser cette opération. Bien sûr, cette évaluation sera effectuée globalement et à partir de questions qui pourraient prendre la forme de l'exemple qui suit. **Exemple :** De quelles connaissances mon client a-t-il besoin pour se protéger des risques encourus à cause de sa maladie? L'ensemble des connaissances correspondrait à la note 5. Si vous avez évalué que votre client possède 60% des connaissances dont il a besoin, vous pouvez attribuer la note 3 à la C. A.-S. du client en rapport avec cette capacité spécifique. Une fois que vous avez évalué l'ensemble des capacités du client et de la personne responsable, vous pouvez tirer des conclusions quant à la C. A.-S. du client et la C. S. P. D. de la personne responsable.
3.2.3. Identifier les facteurs qui ont une influence sur la C. A.-S. du client et sur la C. S. P. D. de la personne responsable.	3.2.3 Reprenez votre collecte des données au point 3.3.5.1 et aux points 2 des pratiques d'autosoin des N. A.-S. U., où vous avez relevé les facteurs de conditionnement fondamentaux de la C. A.-S. du client et de la C. S. P. D. de la personne responsable. Identifiez, dans la marge de droite de la collecte, les facteurs négatifs par l'abréviation F.N. et les facteurs positifs par celle de F.P.
3.2.4 Évaluer l'impact de ces facteurs sur la C. A.-S. du client et sur la C. S. P. D. de la personne responsable.	3.2.4 Vous pouvez faire des regroupements qui vous permettent d'identifier les facteurs qui conditionnent davantage la C. A.-S. du client et la C. S. P. D. de la personne responsable. (Exemple : facteurs reliés à l'état de santé, aux ressources, au manque d'expérience, etc.)
3.2.5 Tirer les conclusions quant à la C. A.-S. actuelle et future du client et quant à la C. S. P. D. de la personne responsable.	

3.3 Troisième étape : diagnostic infirmier (Déficit d'auto-soin)

OPÉRATIONS	PRÉCISIONS ET EXEMPLES
3.3.1 Vérifier l'adéquation entre l'E. A.-S. T. et la C. A.-S. du client et la C. S. P. D. de la personne responsable.	3.3.1 Comparer les conclusions des deux premières étapes du processus d'analyse des données.
3.3.2 Diagnostiquer la présence ou l'absence d'un D. A.-S. actuel ou futur chez le client et chez la personne responsable.	3.3.2 Identifier l'écart (s'il y a lieu) entre l'E. A.-S. T. et la C. A.-S. Énoncer votre DIAGNOSTIC INFIRMIER. L'absence d'écart indique que le client peut satisfaire sans aide son E. A.-S. T. Les conclusions des deux premières étapes peuvent vous permettre d'identifier la catégorie de diagnostic infirmier selon la classification de P.E. Jones.* L'énoncé de votre D. I. peut être facilité par l'utilisation de la classification de D. I. de P.E. Jones et par l'utilisation des limitations d'auto-soins telles qu'identifiées dans la théorie de D.E. Orem. N.-B.: Votre D. I. demeure juste tant que la situation de santé du client ne se modifie pas. Des modifications entraîneraient la reprise du processus d'analyse pour poser un nouveau D. I. Notez également que votre propre processus d'analyse des données va se simplifier au fur et à mesure de votre formation.

* Voir annexe VI : Regroupements de la classification de P.E. Jones en fonction des N. A.-S. U. Pour plus d'information sur la notion de diagnostic infirmier, consulter Kozier et Erb, 1983, chapitre 17, et Schmouth-Valois *et al.*, 1984.

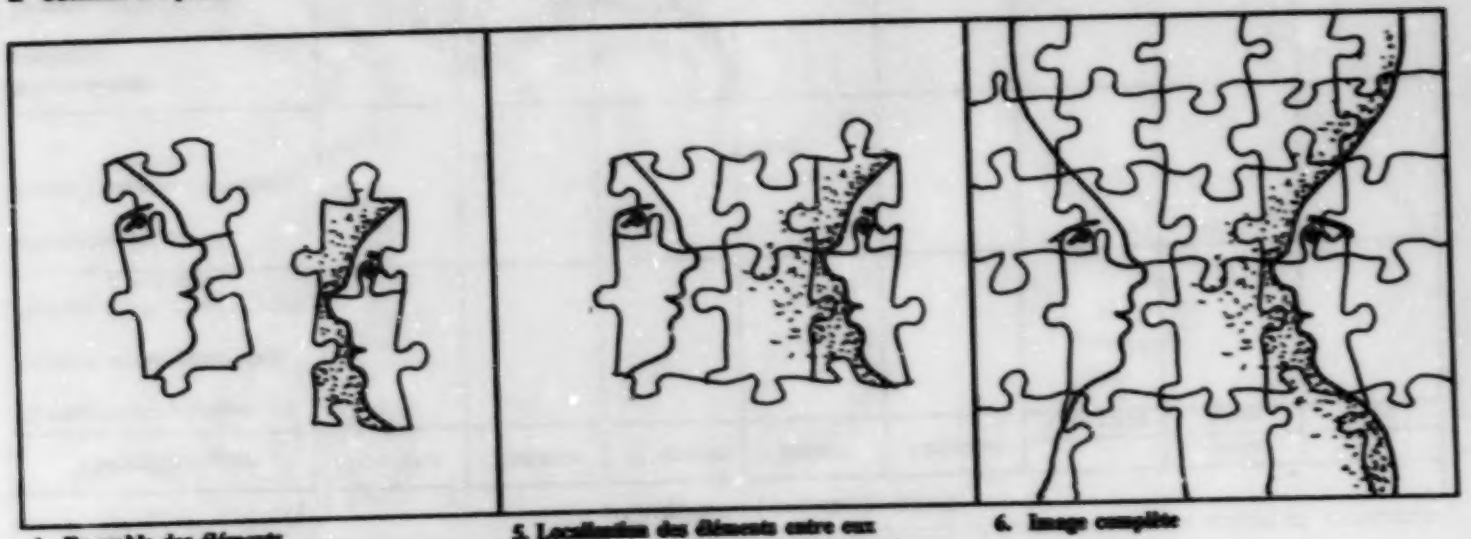
En conclusion, nous aimerions rappeler que cet instrument se veut un guide pour faciliter l'analyse des données. Il ne s'agit pas de se perdre dans les détails, mais de situer ces détails dans un ensemble. Dans ce sens, l'essentiel de l'analyse peut se résumer aux annexes III et IV de ce document, et le rapport entre ces deux annexes constitue la conclusion de l'analyse ou encore le diagnostic infirmier. N'oublions pas que l'objectif premier de cette analyse est justement d'en arriver à énoncer ce diagnostic infirmier.



1. Cueillette des pièces

2. Regroupement des pièces

3. Pièces du cadre



4. Ensemble des éléments

5. Localisation des éléments entre eux

6. Image complète

Illustration du processus d'analyse à l'aide de la reconstitution d'un casse-tête.

CAHIER DE NORMES *

	Continuum naissance-mort							
Caractéristiques	Nourrisson	Trotteur	Pré-scolaire	Scolaire	Adolescent	Jeune adulte	Adulte Adulte	3e âge
Développement physique Exemple: besoins alimentaires Exemple: modifications du poids et de la taille								
Développement affectif Exemple : capacité d'identifier ses émotions								
Développement intellectuel Exemple : pensée abstraite								
Développement social Exemple : capacité d'intimité								
Développement moral Exemple : conception du bien et du mal								

* Vous trouverez ces normes dans vos notes de cours et vos livres de référence en soins infirmiers, en nutrition, en biologie, en psychologie, en philosophie, en sociologie, etc.
Gardez ce cahier sous la main afin de pouvoir y inscrire les normes au fur et à mesure que vous les découvrez. Vous pouvez prendre une feuille par groupe d'âge, mais par la suite rattachez-les de manière à pouvoir les comparer.
Ce petit cahier vous permettra de retrouver les normes rapidement et de mieux les intégrer.

ÉVALUATION DE L'E. A.-S. T.*
(Inspirée de la théorie de D. E. Orem, 1985)

N. A.-S.	N. A.-S. non satisfaits		Risques				Actions à faire et à éviter	Façons de réaliser ces actions (méthodes choisies)	Préparation et ressources nécessaires à l'égard des méthodes choisies	ACTIONS	
	Actuels	Futurs	Vie	Santé	Bien-être	Priorité				Essentielles	Possibles
Nécessités d'auto-soin reliées à une altération de santé											
• rechercher une aide médicale appropriée pour parer à une situation pathologique											
• s'occuper des effets d'une condition pathologique											
• respecter et exécuter le traitement médical prescrit											
• prendre conscience des effets négatifs du traitement et les corriger											
• modifier la conception de soi											
• apprendre à vivre avec les effets de la maladie au point de vue diagnostic et traitement											
Nécessités d'auto-soin universelles											
• maintien d'un apport suffisant d'air											
• maintien d'un apport suffisant d'eau											
• maintien d'un apport suffisant de nourriture											
• prestation de soins associés aux processus d'élimination et aux excréments											
• maintien d'un équilibre entre l'activité et le repos											
• maintien d'un équilibre entre la solitude et l'interaction sociale											
• prévention des risques pour la vie, la santé et le bien-être											
• promotion de la santé et du développement humain											
Nécessités d'auto-soin reliées au développement**											
• mettre en place et maintenir des conditions de vie qui soutiennent les processus vitaux et qui favorisent le développement											
• procurer des soins pour prévenir les effets nocifs de conditions pouvant affecter le développement											
• procurer des soins pour diminuer ou pallier les effets nocifs de conditions qui affectent le développement											

E. A.-S. T.***

* Ce tableau vous sera utile aussi à l'étape de la planification des soins, lorsqu'il s'agira de répartir les actions entre le client et l'infirmière.

** Notez, s'il y a lieu, l'événement ou l'étape de croissance qui modifie les N. A.-S. U. du client ainsi que les N. A.-S. U. qui sont modifiés par cet événement ou cette étape de croissance.

*** C'est à partir de ces cinq colonnes que sera énoncée l'E. A.-S. T.

ANNEXE IV

ÉVALUATION DE LA C. A.-S. *

(inspirée d'Orem, 1985 ; Backscheider, 1974 et N. D. C. G., 1979)

CAPACITÉS DE DÉCIDER DE L'E. A.-S. T.		PHASE DE DÉCISION non présent				très présent	REMARQUES
Connaissance	CO.						
• de soi		1	2	3	4	5	
• des événements		1	2	3	4	5	
• de l'environnement		1	2	3	4	5	
• de la santé		1	2	3	4	5	
• de la maladie		1	2	3	4	5	
• d'un répertoire d'A.-S.		1	2	3	4	5	
Capacité de percevoir	C.P.	1	2	3	4	5	
Capacités intellectuelles	C.I.						
• mémoriser		1	2	3	4	5	
• apprendre		1	2	3	4	5	
• raisonner		1	2	3	4	5	
• interpréter		1	2	3	4	5	
Dispositions et orientations	D.O.						
• valeur positive accordée à l'E. A.-S. T.		1	2	3	4	5	
• attitude positive envers soi-même		1	2	3	4	5	
Capacité de décider	C.D.	1	2	3	4	5	
CAPACITÉS POUR EXÉCUTER L'E. A.-S. T.		**PHASE D'EXÉCUTION** non présent				très présent	REMARQUES
Connaissances techniques	CO.T.	1	2	3	4	5	
Capacités d'agir	C.A.						
• énergie disponible		1	2	3	4	5	
• incertitude		1	2	3	4	5	
• intégration des A.-S. dans le quotidien		1	2	3	4	5	
Dispositions et orientations	D.O.						
• motivation pour l'E. A.-S. T.		1	2	3	4	5	
• persévérance dans l'action		1	2	3	4	5	
Ressources	R.						
• matérielles		1	2	3	4	5	
• affectives		1	2	3	4	5	

* Ce schéma vous sera utile aussi à l'étape de la planification des soins, lorsqu'il s'agira de répartir les actions entre le client et l'infirmière.

ANNEXE V

ACTIONS À FAIRE POUR SATISFAIRE LES N. A.-S. RELIÉES À L'ALTÉRATION DE LA SANTÉ (inspiré de la théorie de D.E. Orem, 1985)

1. Rechercher une aide médicale appropriée pour parer à une altération de la santé

Prendre conscience de la maladie (reconnaître les signes d'altération de la santé).

Connaître les ressources, les valeurs et le fonctionnement du système de santé (faire un choix).

Accepter d'être aidé.

Etre capable d'aller chercher cette aide (physiquement, financièrement, etc.).

2. S'occuper des effets d'une condition pathologique

Identifier les effets d'une condition pathologique (au niveau des N. A.-S. U.).

Connaître les actions qui peuvent diminuer, maîtriser ou arrêter les effets d'une condition pathologique.

Avoir la volonté de s'occuper des effets d'une condition pathologique.

Posséder les habiletés nécessaires à l'accomplissement des actions thérapeutiques (planification, coordination et exécution).

Rechercher l'aide dont on a besoin pour pallier ses incapacités (aide qui agit pour soi, qui assiste, qui enseigne comment faire) dans la prise en charge des effets d'une condition pathologique.

3. Respecter et exécuter le traitement médical prescrit

Identifier les avantages et les désavantages du traitement médical prescrit.

Reconnaître les conséquences de la non application du traitement médical prescrit.

Avoir la volonté de respecter et d'exécuter le traitement médical prescrit (choisir et non subir) (avoir le sentiment, compte tenu des facteurs en présence, d'avoir fait le meilleur choix).

Connaître les actions à faire pour respecter et exécuter le traitement médical prescrit.

Posséder les habiletés nécessaires à l'exécution du traitement.

Rechercher l'aide nécessaire pour pallier ses incapacités en ce qui a trait à l'exécution du traitement.

4. Prendre conscience des effets négatifs du traitement et les corriger

Connaître les effets secondaires du traitement.

Être attentif à l'apparition des effets secondaires possibles du traitement.

Connaître les réactions extrêmes qui nécessiteraient l'arrêt du traitement.

Rechercher les informations nécessaires pour identifier les effets secondaires du traitement.

5. Modifier la conception de soi

Adapter sa perception de soi-même (capacités, limites) aux limites imposées par l'altération de la santé.

Intégrer l'expérience de l'altération de sa santé et en retirer les enseignements qui permettent d'augmenter la qualité de sa vie.

Réexaminer et modifier ses choix antérieurs en fonction de ses capacités actuelles et de son état de santé.

Conserver son sentiment de dignité personnelle malgré l'altération de sa santé.

6. Apprendre à vivre avec les effets de la maladie au point de vue diagnostic et traitement

Identifier les facteurs qui peuvent influencer l'apparition de l'altération de sa santé.

Intégrer les soins à son quotidien.

Planifier ses rendez-vous de contrôle (*Md.*, clinique, labo.) et les respecter.

Aviser les personnes-ressources de l'apparition des effets secondaires du traitement.

ANNEXE VI

REGROUPEMENT* DES CATÉGORIES DIAGNOSTIQUES DE LA CLASSIFICATION DE P. E. JONES, A PARTIR DES N. A.-S. U. DE LA THÉORIE DE D. E. OREM

1. Maintien d'un apport suffisant d'air

Ventilation pulmonaire : échanges gazeux inadéquats**
Ventilation pulmonaire : façon inefficace de respirer
Ventilation pulmonaire : obstruction des voies respiratoires

2. Maintien d'un apport suffisant d'eau (de liquides)

Liquides, ingestion insuffisante de

3. Maintien d'un apport suffisant de nourriture

Nutrition : carence nutritionnelle
Nutrition : excès nutritionnel
Nutrition : habitudes alimentaires inadéquates

4. Prestation de soins associés aux processus d'élimination et aux excréments

Élimination intestinale : constipation
Élimination intestinale : diarrhée
Élimination intestinale : fécalôme
Élimination intestinale : incontinence fécale
Élimination intestinale : modification de la façon d'éliminer par voie intestinale
Élimination urinaire : incontinence urinaire
Élimination urinaire : modification de la façon d'éliminer par voie urinaire
Élimination urinaire : rétention urinaire

5. Maintien d'un équilibre entre l'activité et le repos

Divertissements, insuffisance des activités
Mobilité : augmentation de la mobilité
Mobilité : incoordination motrice
Mobilité : restriction de la mobilité
Repos : façon inefficace d'alterner les périodes d'activité et de repos
Repos : modification de la façon de dormir

---

* Ce regroupement a été effectué pour permettre une plus grande articulation entre la classification des catégories diagnostiques de P. E. Jones et la théorie de D. E. Orem. Toutefois, plusieurs de ces catégories diagnostiques peuvent aussi représenter des limitations d'auto-soin qui constituent un autre élément de la théorie de D. E. Orem.

** La classification des diagnostics infirmiers est tirée textuellement de Schmouth-Valois *et al.*, 1984.

6. Maintien d'un équilibre entre la solitude et l'interaction sociale

Communication inadéquate
Manipulation
Sexuel, modification du fonctionnement
Socialisation : isolement social
Socialisation : socialisation inadéquate

7. Prévention des risques pour la vie, la santé et le bien-être humain

Accident, risque d'
Bien-être : douleur
Bien-être : inconfort
Circulation : risque de surcharge cardiaque
Drogues, usage des : pharmaco-dépendance
Drogues, usage des : usage abusif de drogues et d'autres substances chimiques
Puits non constructive
Infection, risque d'
Peau : risque de lésion cutanée
Violence, risque de : risque de violence envers les autres
Violence, risque de : risque de violence envers soi-même

8. Promotion de la santé et du développement humain

Promotion de la santé

Auto-soins, incapacité d'accomplir les
Circulation : altération de l'irrigation tissulaire périphérique
Circulation : diminution du débit cardiaque
Peau : atteinte à l'intégrité de la peau
Services de santé : non respect du traitement médical
Services de santé : utilisation inadéquate des services de santé

Développement physique

Conception : obstacle à la procréation
Conception : risque de grossesse non planifiée
Développement, retard du *

Image de soi

Image de soi : altération de l'image corporelle
Image de soi : perturbation dans l'adaptation au rôle
Image de soi : perturbation de l'estime de soi
Image de soi : troubles d'identité personnelle

Développement moral

Détresse spirituelle

---

* Se rapporte également au développement des autres dimensions humaines.

Développement émotionnel

- Anxiété
- Chagrin : réaction de chagrin
- Chagrin : réaction de chagrin dysfonctionnel
- Culpabilité, sentiment non résolu de
- Dépressif, état
- Peur

Développement perceptuel et intellectuel

- Cognition : altération de la conscience
- Cognition : confusion
- Cognition : solution de problème inadéquate : incapacité de prendre une décision
- Cognition : solution de problème inadéquate : manque de discernement
- Cognition : troubles de la pensée
- Connaissances, insuffisance de
- Sensorielle, altération de la perception

Développement social

- Famille : déséquilibre à l'intérieur de la famille
- Famille : dysfonctionnement à l'intérieur de la famille
- Famille : organisation et entretien inadéquats du foyer
- Relation parentale : relation parentale difficile
- Relation parentale : relation parentale inadaptée

Autres

- Personnes importantes affectivement : façon inadaptée pour celles-ci de faire face aux obstacles à la santé du client
- Personnes importantes affectivement : façon inadéquate pour celles-ci de faire face aux obstacles à la santé du client

BIBLIOGRAPHIE

ADAM, E., Être infirmière, 2e édition, Montréal, Les Éditions HRW Ltée, 1983, 137 p.

AUBIN, D., C. OUIMET et G. ST-AMOUR, Actualisation de soi, Montréal, Décarie Éditeur inc., 1986, 267 p.

BACKSCHEIDER, J.E., «Self-Care Requirements, Self-Care Capabilities and Systems in the Diabetics Nurse Management Clinics», American Journal of Public Health, Washington, vol. 64, no 12, 1974, pp. 1138-1146.

BIZIER, N., De la pensée au geste : un modèle conceptuel en soins infirmiers, Montréal, Décarie Éditeur inc., 1983, 123 p.

BLOOM, B.S. et al., Taxonomie des objectifs pédagogiques : domaine cognitif, traduit de l'américain par M. Lavallée, Montréal, Éducation nouvelle, 1969, Tome 1, 232 p.

BLOOM, B.S. et al., Taxonomie des objectifs pédagogiques : domaine affectif, traduit de l'américain par M. Lavallée, Montréal, Éducation nouvelle, 1970, Tome 2, 231 p.

CARNEVALI, D. et al., Diagnostic Reasoning in Nursing, Philadelphia, J.B. Lippincott Company, 1984, 244 p.

CARPENITO, L.J., Diagnostic infirmier, traduction Duquesne et Leng, Ed. MEDSI, Paris, 1986, 579 p.

CEGEP DE OIS-DE-BOULOGNE, Instruments d'apprentissage reliés à la démarche de soins infirmiers, Montréal, 1986, pagination multiple, textes inédits.

CEGEP DE JOLIETTE, Instrument d'apprentissage relié à la démarche de soins infirmiers, Joliette, 1986, 39 p., texte inédit.

CEGEP DE SAINT-LAURENT, Instruments d'apprentissage reliés à la démarche de soins infirmiers, Saint-Laurent, 1986, pagination multiple, textes inédits.

CEGEP DE VICTORIAVILLE, Instruments d'apprentissage reliés à la démarche de soins infirmiers, Victoriaville, 1986, pagination multiple, textes inédits.

CENTENNIAL COLLEGE OF APPLIED ARTS AND TECHNOLOGY, Nursing Process, Information Services, Toronto, 1982, 53 p., texte inédit.

GORDON, M., Nursing Diagnosis : Process and Application, New York, McGraw-Hill, 1982, 387 p.

GOSSELIN, D., F. FISET, C. ROUSSEAU et N. POIRIER-PICHÉ, Démarche de soins selon la théorie de Dorothea E. Orem, Montréal, Décarie Éditeur inc., 1985, 406 p.

GRENIER, R., «Le diagnostic infirmier», L'infirmière canadienne, Ottawa, novembre 1984, pp. 19-21.

KIM, Mi Ja et al., Guide pratique des diagnostics infirmiers, traduit de l'anglais par B. Dutil, Chicoutimi, Gaëtan Morin éditeur, 1985, 149 p.

KOZIER, B. et G. ERB, Soins infirmiers : une approche globale, adaptation de Michel Fortin, Montréal, Éditions du Renouveau pédagogique, 1983, 1142 p.

LAROUCHE, C., Guide de la démarche de soins selon la conception des soins infirmiers de D.E. Orem, application en soins infirmiers psychiatriques, 180-501, Collège de Bois-de-Boulogne, 1986, 28 p, texte inédit.

LAZURE, H., «Petit guide illustré de problémation», L'infirmière canadienne, Ottawa, juillet-août 1982, pp. 19-23.

LAZURE, H., «L'empois chinois», L'infirmière canadienne, Ottawa, juin 1982, pp. 19-21.

LAZURE, H., «Les infirmières psychiatriques et les anguilles», L'infirmière canadienne, Ottawa, mai 1982, pp. 19-21.

LESCARBEAU, R. et al., Devenir consultant. Instrument autogéré de formation, Montréal, Les éditions de l'Université de Sherbrooke et les Presses de l'Université de Montréal, 1985, 334 p.

NOISEUX, G. Dossier d'orientation, Montréal, McGraw-Hill, 1972, 82 p.

NURSING DEVELOPMENT CONFERENCE GROUP, Concept Formalization in Nursing : Process and Product, Second Edition, Boston, Little, Brown and Co., 1979, 313 p.

OREM, D.E., Nursing : Concepts of Practice, Third Edition, New York, McGraw-Hill, 1985, 303 p., traduction de D. Gosselin, à paraître chez Décarie Éditeur inc., 1987.

PELLETIER, D. et al., Moi et le travail, 3ième secondaire, Québec, Éditions Septembre, 1984, 183 p.

PELLETIER, D. et al., L'exploration de soi et de l'environnement, 2ième secondaire, Manuel de l'élève, Québec, Éditions Septembre, 1983, 159 p.

PELLETIER, D. et al., L'exploration de soi et de l'environnement, 1ère secondaire, Manuel de l'élève, Québec, Éditions Septembre, 1983, 158 p.

PHANEUF, M., Soins infirmiers, La démarche scientifique, Orientations vers le diagnostic infirmier, Montréal, McGraw-Hill, 1986, 238 p.

RIEHL-SISCA, J., The Science and Art of Self-Care, Norwalk, Connecticut, Ed. A.C.C., 1985, 318 p.

RIOPELLE, L. et al., Répertoire des diagnostics infirmiers selon le modèle conceptuel de Virginia Henderson, Montréal, McGraw-Hill, 1986, 104 p.

RIOPELLE, L. et L. LEDUC-LALONDE, Individualisation des soins, Modèle conceptuel, Montréal, McGraw-Hill, 1982, 277 p.

ROUSSEAU, C., «Le modèle conceptuel d'Orem et ses incidences sur les soins infirmiers», L'infirmière canadienne, Ottawa, octobre 1980, pp. 16-20

ROUSSEAU, C., «Le modèle conceptuel d'Orem : une vision renouvelée de la profession», L'infirmière canadienne, Ottawa, septembre 1980, pp. 16-19.

SCHMOUTH-VALOIS, D., V. SABA et L. RAHAL, Diagnostic infirmier, choix d'une classification, impacts pédagogiques, Montréal, Décarie Éditeur inc., 1984, 162 p.

ZIEGLER, S.M. et al., Nursing Process, Nursing Diagnosis, Nursing Knowledge : Avenues to Autonomy, U.S. Connecticut, Appleton-Century-Crafts, 1986, 282 p.

PLAN DE SOINS
SELON LA THÉORIE DE D. E. OREM

CÉLINE LAROUCHE
NICOLE POIRIER

professeures de techniques infirmières

COLLÈGE DE BOIS-DE-BOULOGNE

Juin 1987

1. DOCUMENT EXPLICATIF SUR LE PLAN DE SOINS

Plan de soins

Le plan de soins est l'instrument de travail utilisé par l'infirmière et l'étudiante infirmière pour prodiguer aux clients des soins cohérents et individualisés.

La planification des soins correspond à la deuxième phase de la démarche de soins selon D. E. Orem, qui la nomme : «Élaboration d'un système de soins et planification de l'assistance».

Que signifie le terme «planification»?

Tout comme l'analyse, la planification est un processus. Elle consiste à déterminer des objectifs précis et à mettre en oeuvre les moyens propres à les atteindre dans les délais prévus (Petit Robert, 1985). Elle sert à fixer des objectifs ainsi qu'à déterminer et évaluer les actions nécessaires à leur réalisation.

Comment s'effectue le processus de planification?

Comme l'architecte qui doit élaborer un plan pour construire une maison, l'infirmière doit planifier des soins précis pour promouvoir et maintenir la vie, la santé et le bien-être de son client.

L'architecte se fixera des objectifs avant de procéder à l'élaboration du plan de la maison à construire. Ce plan d'ensemble devra tenir compte des ressources humaines, matérielles et financières disponibles pour la réalisation de cette maison. Ainsi en est-il pour l'infirmière. A l'étape précédente, elle a identifié le problème de soins du client. Elle doit maintenant déterminer ce qu'il faut faire (objectif), qui a l'habileté de le faire et comment cela doit être fait, et finalement vérifier si elle a les ressources nécessaires pour s'acquitter de cette tâche.

Planifier est essentiel pour atteindre des réalisations plus efficaces et de meilleure qualité.

Pensons simplement à l'élaboration d'un repas gastronomique. La cuisinière devra, avant de réaliser les différents plats, faire un choix de certaines recettes, évaluer si les différents plats s'associent bien, voir à se procurer les différents ingrédients nécessaires à la réalisation de ces recettes. La qualité des mets et l'efficacité de leur préparation dépendront de cette planification initiale.

Il en est de même pour l'infirmière lors de la planification des soins : la qualité des soins dispensés au client et l'efficacité des actions de l'infirmière découleront de sa planification.

Que recherchons-nous en planifiant?

En planifiant notre assistance, nous cherchons à assurer au client les meilleurs soins possibles. Ainsi, en choisissant le système de soins approprié au déficit d'auto-soin du client, en sélectionnant un ou plusieurs modes d'assistance et en répartissant les rôles entre elle et le client, l'infirmière parviendra à administrer des soins individualisés et efficaces.

Qu'est-ce qui peut influencer la justesse d'une planification?

Les qualités qui ont été énoncées dans le document explicatif des instruments de collecte des données et d'analyse des données sont également nécessaires à la planification des soins.

Par contre, nous pourrions ajouter des qualités de créativité et de capacité d'organisation.

Qu'en est-il de votre capacité actuelle, comme étudiante infirmière, de planifier des soins pour un client?

Actuellement, vous êtes en période d'apprentissage. Il est fondamental pour vous de vous reporter à vos notes de cours et à vos livres de base afin de mieux connaître les systèmes de soins, les modes d'assistance ainsi que les combinaisons possibles de ces éléments proposés par la théorie de D. E. Orem, si vous voulez acquérir les habiletés nécessaires pour réaliser un plan de soins. En tenant compte des connaissances actuelles en soins infirmiers, vous parviendrez à établir un plan de soins à la fois sûr et efficace pour le client.

N. B. : Dans le plan de soins qui suit, nous avons tenu à bien identifier les deux dernières phases de la démarche de soins selon la théorie de D. E. Orem, afin que vous visualisiez l'ensemble des éléments qui font partie de chaque phase. Ainsi, vous réaliserez que l'évaluation ne fait pas partie de la planification des soins. Cependant, nous avons choisi de l'inclure dans le plan de soins afin de tenir compte des instruments de travail que nous retrouvons dans les institutions de santé et d'enseignement.

2. PLAN DE SOINS* (inspiré de la théorie de D. E. Orem)

3ème phase de la démarche de soins : élaboration d'un système de soins et planification de l'assistance						5ème phase de la démarche de soins : production et administration des soins	
Système de soins :							
Date Malaise	Déficit d'auto-soin Diagnostic infirmier (Problème)	Objectifs	Modes d'assistance	Actions de l'infirmière (assistance)	Actions du client et de la personne responsable	Exécution des soins	Evaluation

* Pour faciliter l'écriture, vous pouvez agrandir ce tableau.

N. B. : Pour aider à la formulation des divers éléments du plan de soins, assurez que l'objectif découle du problème ; que les actions de l'infirmière découlent des facteurs d'étiologie ou des limitations ; que les actions du client découlent de un C. A.-S. et que les actions de la personne responsable découlent de un C. S. P. D.

Les termes utilisés reprennent le plus possible le langage d'Orem en matière de planification des soins ainsi que les catégories utilisées dans les institutions de santé.

BIBLIOGRAPHIE

AUBIN, D., C. OUIMET et G. ST-AMOUR, Actualisation de soi, Montréal, Décarie Éditeur inc., 1986, 267 p.

CEGEP DE BOIS-DE-BOULOGNE, Instruments d'apprentissage reliés à la démarche de soins infirmiers, Montréal, 1986, pagination multiple, textes inédits.

CEGEP DE JOLIETTE, Instrument d'apprentissage relié à la démarche de soins infirmiers, Joliette, 1986, 39 p., texte inédit.

CEGEP DE SAINT-LAURENT, Instruments d'apprentissage reliés à la démarche de soins infirmiers, Saint-Laurent, 1986, pagination multiple, textes inédits.

CEGEP DE VICTORIAVILLE, Instruments d'apprentissage reliés à la démarche de soins infirmiers, Victoriaville, 1986, pagination multiple, textes inédits.

CENTENNIAL COLLEGE OF APPLIED ARTS AND TECHNOLOGY, Nursing Process, Information Services, Toronto, 1982, 53 p., texte inédit.

GORDON, M., Nursing Diagnosis : Process and Application, New York, McGraw-Hill, 1982, 387 p.

GOSSELIN, D., F. FISET, C. ROUSSEAU et N. POIRIER-PICHÉ, Démarche de soins selon la théorie de Dorothea E. Orem, Montréal, Décarie Éditeur inc., 1985, 406 p.

KOZIER, B. et G. ERB, Soins infirmiers : une approche globale, adaptation de Michel Fortin, Montréal, Éditions du Renouveau pédagogique, 1983, 1142 p.

LAROUCHE, C., Guide de la démarche de soins selon la conception des soins infirmiers de D.E. Orem, application en soins infirmiers psychiatriques, 180-501, Collège de Bois-de-Boulogne, 19[illegible], 28 p, texte inédit.

OREM, D.E., Nursing : Concepts of Practice, Third Edition, New York, McGraw-Hill, 1985, 303 p., traduction de D. Gosselin, à paraître chez Décarie Éditeur inc., 1987.

PHANEUF, M., Soins infirmiers. La démarche scientifique. Orientations vers le diagnostic infirmier, Montréal, McGraw-Hill, 1986, 238 p.

ROUSSEAU, C., «Le modèle conceptuel d'Orem et ses incidences sur les soins infirmiers», L'infirmière canadienne, Ottawa, octobre 1980, pp. 16-20.

ROUSSEAU, C., «Le modèle conceptuel d'Orem : une vision renouvelée de la profession», L'infirmière canadienne, Ottawa, septembre 1980, pp. 16-19.

Achevé d'imprimer au Canada
Imprimerie Gagné Ltée Louiseville

ISBN 2-89137-078-3